

Brasília (DF), 08 de maio de 2012
OF. DIREX 183/2012

Assunto: Relatório Mensal/Abril de 2012

Senhor Coordenador,

Em cumprimento à cláusula 6.1.19 do Contrato de Gestão n° 001/2011, celebrado entre essa Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE em 28.06.2011, apresentamos o relatório mensal pertinente à execução do contrato de gestão no mês de abril de 2012.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Renilson Rehem
Diretor Executivo

Ilustríssimo Senhor
Vicente de Paulo Silva de Assis

Coordenador da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG n° 001/2011
Secretaria de Estado da Saúde de Saúde do Distrito Federal
Brasília (DF)

Recebemos
Em, 08/05/12
Marcos Vinícius
08/05/12

Relatório MENSAL

Abril de 2012

Pasta 1/2

Relatório de Gestão

Abril de 2012

CONTRATO DE GESTÃO SES/DF N.º 001/2011

(Processo n.º 060.002.634/2010)

ICIPÉ

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

Brasília, 8 de maio de 2012

RELAÇÃO DE ANEXOS

1. OF. DIREX 174/2012, de 30.04.2012 e OF. DIREX 145, de 09.04.2012
2. Serviços de análises clínicas utilizados do Hospital de Apoio
3. Relação de servidores cedidos
4. Cópia das escalas dos servidores cedidos
5. Cópia das folhas de registro de frequência
6. Protocolos de entrega do BPA, APACs e AIHs
7. Extrato de aplicações financeiras e da conta bancária
8. Comprovantes de recolhimentos e certidões negativas
9. Relação de bens recebidos para patrimonialização

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da apresentação de resultados para apuração das metas e da prestação de contas financeira dos recursos utilizados pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE no mês de **abril de 2012**, para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, conforme estipulado no Contrato de Gestão SES/DF n.º 001/2011 (Processo n.º 060.002.634/2010) e na Portaria n.º 172, de 31.08.2011.

2. ATIVIDADES, OCORRÊNCIAS E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

2.1. Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2011

No dia 11 de abril foi realizada reunião com a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão -CACG, para apresentação de proposta de novas metas a serem acordadas para o período julho de 2012 a junho de 2013.

2.2. Cooperação com o Hospital de Apoio de Brasília

No mês de abril o HAB se pronunciou a respeito de inconformidade nas planilhas de materiais médico-hospitalares informados pelo HCB no OF. DIREX 145/2012, de 09.04.12, relativas ao mês de março e também sobre a retirada de materiais no dia 23.12.2011 que, por um lapso, não foi computada na planilha de janeiro. O HCB procedeu à correção e submeteu a nova validação ao HAB, pelo OF. DIREX 174/2012, de 30.04.2012 (**Anexo 1**).

Com base no acordo de cooperação celebrado em 03.10.2011 e aditivado em 20.01.2012, no mês de abril o HCB utilizou materiais e serviços do HAB que foram valorados em R\$ 15.475,46 relativos a exames de análises clínicas (**Anexo 2**).

O valor acima referido ainda será objeto de apreciação e validação por parte do HAB e posteriormente encaminhado à SES/DF para ressarcimento, através de desconto em parcela vindoura.

2.3. Farmácia Ambulatorial

Farmácia Ambulatorial	
Número de pacientes atendidos	1.048
Número de receitas aviadas	1.152
Número de itens dispensados	1.896
Número de unidades dispensadas	51.893
Valor dos itens dispensados adquiridos pela SES-DF	R\$ 56.812,89
Valor dos itens dispensados adquiridos pelo HCB	R\$ 6.924,71
Valor total dos itens dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB	R\$ 63.737,60

Do total de itens padronizados solicitados à SES no mês de abril, 62 estavam em falta. Assim, o HCB necessitou adquirir com recursos do contrato de gestão 4 itens prioritários para continuidade de tratamento aos pacientes.

2.4. Recursos Humanos

Corpo Funcional	Total
Cedidos	101
Contratados CLT	279
Ativos	380

2.4.1. Servidores Cedidos

No **Anexo 3** segue a relação dos servidores cedidos, com valor a ser descontado da parcela de custeio subsequente, no valor de R\$ 539.548,59, já incluídos os encargos; no **Anexo 4**, cópia das escalas de trabalho e, no **Anexo 5**, cópia das folhas de registro de frequência.

3. METAS QUANTITATIVAS (Fase 2 de Implantação – janeiro a abril de 2012)

Procedimentos realizados em abril de 2012

Discriminação	Meta	Realizado	%
GRUPO I			
CONSULTAS MÉDICAS - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS			
TOTAL DO GRUPO I	5.706	3.608	63,2
GRUPO II			
ASSISTENCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL			
Farmácia – consulta	72	92	127,8
Fisioterapia – consulta	192	95	49,5
Fisioterapia – sessão	960	346	36,0
Fonoaudiologia – consulta	120	53	44,2
Fonoaudiologia – sessão	288	188	65,3
Nutrição – consulta	140	428	305,7
Odontologia - consulta/procedimento	336	433	128,9
Psicologia – consulta	224	424	189,3
Serviço Social – consulta	168	223	132,7
Serviço Social - visita domiciliar	15	6	40,0
Terapia Ocupacional – consulta	120	20	16,7
Terapia Ocupacional – sessão	288	60	20,8
Enfermagem - consulta DPI	96	-	-
TOTAL DO GRUPO II	3.019	2.368	78,4
GRUPO III			
PROC. ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE			
Cirurgia Ambulatorial – procedimento	96	-	-
Dialise Peritoneal – sessão	29	-	-
Hemodialise – sessão	108	-	-
Hemoterapia – procedimento	140	177	126,4
Quimioterapia – sessão	518	467	90,2
TOTAL DO GRUPO III	891	644	72,3
GRUPO IV			
HOSPITAL DIA			
Nº de Diárias de Hospital Dia / UTE	-	404	-
Nº de Diárias de Internação	-	296	-
TOTAL DO GRUPO IV	330	700	212,1
GRUPO V			
SADT			
Análises Clínicas	17.118	10.967	64,1
Curvas Hormonais	22	-	-

DTC-Doppler Transcraniano	14	18	128,6
Ecocardiograma	96	8	8,3
EDA/Colono/Bronco	96	-	-
Eletroencefalograma	96	-	-
Eletrocardiograma	362	215	59,4
Eletroneuromiografia	19	2	10,5
Espirometria	90	-	-
Holter	35	-	-
Manometria	19	-	-
MAPA	28	-	-
Nasofibroscopia	30	-	-
Phmetria	19	7	36,8
Potencial Evocado	38	-	-
RX	288	-	-
Teste Cutaneo	90	-	-
Teste de Esforço	56	-	-
TILT TEST	8	-	-
Tomografia	288	-	-
Ultrassom/Ecografia	288	61	21,2
Urodinâmica	14	-	-
Vacina Imunologia	90	-	-
TOTAL DO GRUPO V	19.204	11.278	58,7
OUTROS PROCEDIMENTOS (*)			
Coleta de escarro	-	7	-
Consulta de Enfermagem	-	493	-
Exame de fundo de olho	-	2	-
Fator VIII	-	21	-
Glicemia Capilar	-	54	-
Imunoglobulina	-	15	-
Mielograma	-	12	-
Oximetria de pulso	-	149	-
Ph Urinário	-	298	-
Pulsoterapia	-	9	-
Punção lombar	-	57	-
Swab de orofaringe	-	3	-
Teste pico de fluxo	-	26	-
TOTAL	-	1.146	-

(*) não previstos no contrato de gestão

A redução verificada nos atendimentos deve-se ao fato de que o mês de abril contou com um feriado no dia 6 e dois dias de ponto facultativo, nas datas de 5 e 30, totalizando apenas 18 dias úteis.

No entanto, ao se comparar a produção de abril com a de março, que contou com 22 dias úteis, verifica-se que apesar de o número absoluto ser menor, o número relativo, proporcional aos dias úteis, é maior. Por exemplo, em março foram 4.169 consultas

médicas em 22 dias, o que corresponde à média de produção/dia de 189,5 consultas. Em abril foram 3.608 consultas em 18 dias, o que corresponde à média de 200 consultas/dia, conforme demonstrado abaixo. O total geral de atendimentos demonstra um aumento de produtividade, por dia útil, de 20,2%.

Discriminação	Média de produção/dia março 22 dias úteis	Média de produção/dia abril 18 dias úteis
GRUPO I		
CONSULTAS MÉDICAS - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS		
TOTAL DO GRUPO I	189,5	200,0
GRUPO II		
ASSISTENCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL		
TOTAL DO GRUPO II	117,0	132,0
GRUPO III		
PROC. ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE		
TOTAL DO GRUPO III	30,8	36,0
GRUPO IV		
TOTAL DO GRUPO IV	34,2	39,0
GRUPO V		
SADT		
TOTAL DO GRUPO V	499,2	627,0
TOTAL GERAL	1.551,8	1.866,0

As atividades abaixo relacionadas tinham o início previsto para o mês de janeiro mas ainda não puderam ser implementadas:

- ✓ Diálise Peritoneal, Hemodiálise e Consulta de Enfermagem – DPI (Diálise Peritoneal Intermitente) – o início previsto para 16.04.12 não pode ser cumprido, tendo em vista a necessidade de finalização dos processos de documentação para licença sanitária; início previsto para 21.05.12;
- ✓ Teste de esforço – o treinamento, previsto para finalizar em 13.04 foi estendido até o final do mês; início marcado para 09.05.12;
- ✓ Eletroencefalograma – processo de compra foi fracassado por valor e está em negociação;
- ✓ Holter – treinamento em curso - início previsto para 10.05.2012;

- ✓ Espirometria, Manometria e Tilt Test – processo de compra foi fracassado por valor e está em negociação;
- ✓ Urodinâmica – equipamento previsto para entrega na primeira semana de maio; em fase de treinamento; início previsto para 17.05.12;
- ✓ MAPA - processo de compra finalizado; aguardando chegada do equipamento; início previsto para 28.05.12;
- ✓ Curvas hormonais, Teste cutâneo e Vacina imunológica – insumos específicos em processo de compra;
- ✓ Nasofibrosopia – equipamento recebido parcialmente; aguardando complementação do equipamento;
- ✓ Potencial evocado – processo de compra em fase de chamamento.

4. METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	Meta	Alcançado
1. Disponibilizar procedimentos pactuados na Central de Regulação (primeira consulta, procedimentos e exames)	Disponibilizar 100%	100%
2. Satisfação do cliente externo	Atingir 75% de bom + ótimo	93,0%
3. Satisfação do cliente interno	Atingir 75% de muito bom + bom	93,2%
4. Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria	Resolver 80% das reclamações apresentadas	89,7%
5. Taxa de absenteísmo	Apresentar a mensuração das ausências	11,4%
6. Controle de origem de pacientes	Apresentar os dados	Dados apresentados
7. Acompanhamento do sistema de custos	Apresentar os dados	Justificado
8. Atendimento por Especialidade	Apresentar os dados	Dados apresentados
9. Tempo de Espera para primeira consulta	Apresentar os dados	Justificado
10. Apresentar os dados de produção mensal	Apresentar os dados	Dados apresentados

4.1 - Procedimentos Pactuados: Central de Regulação da SES/DF (primeira consulta, procedimentos e exames)

Para o mês de abril de 2012 foram disponibilizadas no SISREG 778 consultas (primeira consulta, conforme pactuado com a Central de Regulação), nas diversas especialidades médicas.

4.2 - Satisfação do Cliente Externo

Avaliações	Qte.	%
Ótimo	197	69,1%
Bom	68	23,9%
Regular	16	5,6%
Ruim	1	0,4%
Péssimo	3	1,1%
Total	285	100,0%
Total Bom + Ótimo	265	93,0%
Meta: atingir 75% de Bom e Ótimo		

Até o mês de março essa avaliação era realizada com quatro categorias: ótimo, bom, regular e ruim. Para acompanhar o mesmo padrão de avaliação dos demais indicadores de qualidade, a partir do mês de abril foi incluído o item de avaliação "Péssimo".

4.3 – Satisfação do Cliente Interno

Avaliações	Qte.	%
Muito Bom	21	48,8%
Bom	19	44,2%
Regular	3	7,0%
Ruim	0	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%
Total	43	100,0%
Total Muito Bom + Bom	40	93,0%
Meta: atingir 75% de Muito Bom e Bom		

4.4 - Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria

Discriminação	Qte
Reclamações remanescentes do mês anterior	2
Número de reclamações recebidas	29
Número de reclamações na Ouvidoria	0
Número de reclamações aguardando retorno	5
Número de reclamações resolvidas	26
% de reclamações resolvidas	89,7%
Meta: Resolução de reclamações igual ou maior que 80 %	

4.5 - Taxa de Absenteísmo

Descrição	Qte
Consultas ofertadas	4.807
Pacientes agendados para atendimento	4.073
Pacientes atendidos com agendamento prévio	3.608
Pacientes que faltaram ao agendamento prévio	465
Índice de Absenteísmo	11,4%
Meta: apresentar a mensuração das ausências	

4.6 - Origem de Pacientes

Especialidade	Primeira consulta externa	Procedência: Centro de Saúde		Procedência: Hospital Regional		Outras Procedências	
		Qte	%	Qte	%	Qte	%
Alergia/Imunologia	14	10	71,4	4	28,6	0	0,0
Cardiologia	36	23	63,9	13	36,1	0	0,0
Cirurgia Pediátrica	29	16	55,2	12	41,4	1	3,4
Dermatologia	11	5	45,5	6	54,5	0	0,0
Endocrinologia	54	31	57,4	18	33,3	5	9,3
Gastroenterologia	89	50	56,2	33	37,1	6	6,7
Homeopatia	9	5	55,6	4	44,4	0	0,0
Nefrologia	30	19	63,3	11	36,7	0	0,0
Neurocirurgia Pediátrica	20	5	25,0	13	65,0	2	10,0
Neurologia	47	26	55,3	20	42,6	1	2,1
Onco-Hematologia	54	24	44,4	29	53,7	1	1,9

Pneumologia	42	19	45,2	23	54,8	0	0,0
Reumatologia	17	8	47,1	9	52,9	0	0,0
Total	452	241	53,3	195	43,1	16	3,5
Meta: Apresentar os dados							

4.7 - Acompanhamento do Sistema de Custos

O mês de abril foi o segundo dos seis meses previstos para implantação do Sistema de Acompanhamento de Custos. O serviço vem sendo desenvolvido por assessor contratado para este fim.

4.8 - Atendimento por Especialidade

Especialidade	Consultas realizadas	%
Alergia/Imunologia	149	4,1
Cardiologia	138	3,8
Cirurgia Pediátrica	148	4,1
Dermatologia	32	0,9
Endocrinologia	367	10,2
Gastroenterologia	528	14,6
Genética Clínica	16	0,4
Homeopatia	63	1,7
Infectologia	10	0,3
Nefrologia	292	8,1
Neurocirurgia Pediátrica	136	3,8
Neurologia	406	11,3
Nutrologia	45	1,2
Onco-Hematologia	859	23,8
Ortopedia	1	0,0
Pneumologia	229	6,3
Psiquiatria	24	0,7
Reumatologia	165	4,6
Total	3.608	100,0
Meta: apresentar os dados		

4.9 - Tempo de Espera para 1ª Consulta

No mês de abril ainda não foi possível criar uma sistemática junto à Central de Regulação para apresentação deste dado.

4.10 - Apresentação dos Dados de Produção Mensal

Os dados de produção do mês de abril de 2012 estão discriminados no item 3- Metas Quantitativas.

Os serviços produzidos pelo HCB são registrados nos Sistemas de Informação do SUS e, no **Anexo 6**, encaminhamos cópia dos protocolos de entrega em meio magnético do BPA, APAC's e AIH's, relativos à competência março de 2012.

Relembramos que a produção de serviços de alta complexidade em oncologia (APAC's) continua sendo apresentada através do Hospital de Apoio de Brasília, uma vez que o Hospital da Criança de Brasília José Alencar ainda não dispõe de cadastro no Ministério da Saúde para a realização desse serviço.

Parte da produção do serviço de Análises Clínicas foi realizada através do Hospital de Apoio e será apresentada no BPA daquele Hospital.

4.11. Funcionamento de Comissões Hospitalares Permanentes (Portaria SES/DF n.º 172/2011)

No mês de abril as Comissões Permanentes do Hospital realizaram regularmente suas atividades e foram realizadas as seguintes reuniões:

- ✓ Comissão de Revisão de Prontuário – 26.04.12;
- ✓ Comissão Farmácia e Terapêutica – 23.04.12; e
- ✓ Comissão de Nutrição Clínica – 23.04.12.

5. EXECUÇÃO FINANCEIRA, EXECUÇÃO FISCAL E EXTRATO BANCÁRIO

O relatório de execução financeira e execução fiscal, conforme modelo da Portaria 172/2011, bem como o extrato da conta bancária específica e o extrato de aplicações financeiras encontra-se no **Anexo 7**, contemplando a movimentação de abril de 2012 e, conforme solicitação da CACG, estão anexadas cópias de notas fiscais de produtos e serviços adquiridos no mês.

No **Anexo 8** estão os comprovantes de recolhimento de encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais, certidões negativas e certificado de regularidade junto ao FGTS.

Cabe ressaltar que até o mês de abril apenas 07 das 10 parcelas devidas foram efetivamente repassadas ao ICIPE.

6. BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS E PROVIDÊNCIAS TOMADAS PARA INCORPORAÇÃO DO PATRIMÔNIO AO GDF

Os bens recebidos no mês de março encontram-se relacionados no **Anexo 9** e serão informados à SES/DF, por ofício, para a devida patrimonialização.

Brasília DF, 08.05.2012

Anexo 1

Brasília (DF), 30 de abril de 2012

OF. DIREX 174/2012

Assunto: Corrige relação de materiais, medicamentos e exames de laboratório para ressarcimento, referente ao mês de março de 2012, encaminhada através do Of. Direx 145/2012.

Senhor Diretor,

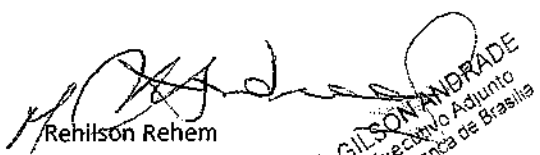
Atendendo a solicitação deste hospital, procedemos à correção dos valores apresentados para desconto na parcela de custeio do mês de março de 2012 do hospital da Criança de Brasília José Alencar, relativo ao Acordo de Cooperação HCB x HAB.

Foram incluídos para débito, valores de materiais e medicamentos cedidos pelo HAB ao HCB em 23/12/2011, e como crédito valores relativos a materiais e medicamentos devolvidos pelo HCB ao HAB cujo volume informado no Ofício Direx 145/12 foi superior ao efetivado, assim como de material devolvido e que não foi computado em planilhas anteriores. A tabela em anexo especifica medicamentos e materiais, com valores e quantidades consideradas.

Assim, mais uma vez, solicitamos a competente validação dos números apresentados, ao tempo em que pedimos desculpas pelos transtornos causados por nosso lapso.

Por oportuno, solicitamos a Vossa Senhoria informar quais dos materiais e medicamentos e em que quantidades deseja que sejam restituídos ao HAB e quais deveriam ter seus custos abatido das transferências financeiras realizadas pela SES/DF para o HCB.

Atenciosamente,


Rehilson Rehem
Diretor Executivo


JOSE GILSON ANDRADE
Diretor Executivo Adjunto
Hospital da Criança de Brasília

RECEBIDO

Em 02 / 05 / 2012

por 135207-5

(Versúcia)

Ilustríssimo Senhor

Dr. ALEXANDRE LYRA

MD Diretor do Hospital de Apoio de Brasília

Secretária de Saúde do Distrito Federal - Brasília/DF

Anexo ao Ofício DIREX No. 174/2012 Relativo a ajuste solicitado pelo HAB com referência ao Of. Direx 145/12

Medicamentos cedidos pelo HAB em 23/12/2011 ao HCB que deixaram de ser apresentados na competência de dezembro de 2011						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd recebida	Custo Unitário	Valor Total
1	90703	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO CP REVESTIDO 500MG +125MG	CP	90	R\$ 0,54	R\$ 48,60
2	90526	CIANOCOBALAMINA (VIT. B12) SOL. INJETAVEL 1000MCG AMPOLA 1ML A 2ML	AM	10	R\$ 1,46	R\$ 14,60
3	90552	CLORETO DE POTÁSSIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 % (1,34 MEQ/ML)	AM	400	R\$ 0,09	R\$ 36,00
4	90252	DESLANOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,2 MG/ML AMPOLA 2 ML	AM	100	R\$ 0,89	R\$ 89,00
5	90167	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA (CLORIDRATO)+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJET (30MG+50MG+1000MG+1000MG)/ML AMP 10ML	AM	1.000	R\$ 1,80	R\$ 1.800,00
6	90427	ENOXAPARINA SODICA SOLUCAO INJETAVEL 40MG SERINGA PREENCHIDA 0,4ML	UN	10	R\$ 13,35	R\$ 133,50
7	90354	LACTULOSE SOLUCAO ORAL 667MG/ML FRASCO 120ML	FR	8	R\$ 6,83	R\$ 54,64
8	90283	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	CP	60	R\$ 0,03	R\$ 1,80
9	90505	OLEO MINERAL 100% PURO FRASCO 100 ML	FR	48	R\$ 0,94	R\$ 45,12
10	90814	OXIDO DE ZINCO +VITAMINA A +VITAMINA D POMADA DERMATOLOGICA (150MG + 5000UI +9000UI)/G BISMAGA 45G	BS	50	R\$ 1,09	R\$ 54,50
11	5289	SALBUTAMOL (SULFATO) SPRAY 100MCG/DOSE FRASCO 200 DOSES	FR	20	R\$ 12,49	R\$ 249,80
12	90215	TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20MG FRASCO AMPOLA	FA	50	R\$ 1,94	R\$ 97,00
					Total	R\$ 2.624,56

Antineoplásicos cedidos pelo HAB em 23/12/2011 ao HCB que deixaram de ser apresentados na competência de dezembro de 2011						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd recebida	Custo Unitário	Valor Total
1	90772	CICLOFOSFAMIDA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 200MG FRASCO AMPOLA	FA	60	R\$ 6,91	R\$ 414,60
2	90795	DOXORRUBICINA (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL OU PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG	FR	20	R\$ 17,74	R\$ 354,80
3	90790	VIMBLASTINA (SULFATO) PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 10MG FRASCO AMPOLA	FR	15	R\$ 26,40	R\$ 396,00
					Total	R\$ 1.165,40

Sanitizantes cedidos pelo HAB em 23/12/2011 ao HCB que deixaram de ser apresentados na competência de dezembro de 2011						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd recebida	Custo Unitário	Valor Total
1	20226	CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 40 MG/ML FRASCO 1000ML	FR	12	R\$ 11,91	R\$ 142,92
					Total	R\$ 142,92

Materiais de Uso Hospitalar cedidos pelo HAB em 23/12/2011 ao HCB que deixaram de ser apresentados na competência de dezembro de 2011						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd recebida	Custo Unitário	Valor Total
1	91090	BOLSA COLETORA DE URINA (UNISSEX) TAMANHO ADULTO 2	UN	1.000	R\$ 0,19	R\$ 190,00
2	91167	SERINGA HIPODERMICA DESCARTAVEL 2 A 3ML C/AGULHA 2	UN	1.000	R\$ 0,12	R\$ 120,00
3	91122	EQUIPO INTERMEDIARIO 2VIAS CURTO PINCA CLAMP	UN	400	R\$ 0,54	R\$ 216,00
					Total	R\$ 526,00

SUB TOTAL DE DÉBITOS PARA O HCB, CONFORME AJUSTE **R\$ 4.458,88**

Credito para o HCB por material notificado a maior em planilha de devolução						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd devolvida	Valor Unitário	Valor Total
1	90930	TIABENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML FRASCO 40ML COM DOSEADOR	FR	5	R\$ 7,59	R\$ 37,95
2	92452	SONDA DE FOLEY 3 VIAS C/BALAO CAP. 30ML N.22	UN	10	R\$ 1,17	R\$ 11,70

Credito para o HCB por material devolvido e não computado anteriormente						
Nº	Código	Produto	Apresentação	Qtd devolvida	Custo Unitário	Valor Total
1	92111	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO TEFLON/VIALON 20G	UN	100	R\$ 0,35	R\$ 35,00
					Total de Credito para o HCB, conforme ajuste	R\$ 84,65

VALOR A SER DEBITADO DO HCB CONFORME Of. Direx nº 145/12 **11.272,58**

VALOR A SER DEBITADO DO HCB CONFORME AJUSTE **4.458,88**

VALOR DE CRÉDITO AO HCB CONFORME AJUSTE **84,65**

VALOR TOTAL A SER DEBITADO DO HCB EM MARÇO DE 2012 **15.646,81**

Anexo 2

PLANILHA DE CONTROLE DE EXAMES REALIZADOS NO HAB - ABRIL 2012

TIPO DE EXAME	R\$ SUS	Qte	R\$ TOTAL HAB
Alfa feto proteína	R\$ 15,06	7	R\$ 105,42
Alfa glico proteína ácida	R\$ 3,68	30	R\$ 110,40
Anti DNA	R\$ 8,67	16	R\$ 138,72
Anti tireoglobulina	R\$ 17,16	22	R\$ 377,52
Anti Transglutaminase	R\$ 74,20	2	R\$ 148,40
Anti TPO	R\$ 17,16	25	R\$ 429,00
Antibiograma	R\$ 4,98	15	R\$ 74,70
ASLO	R\$ 2,83	6	R\$ 16,98
Beta HCG	R\$ 7,85	15	R\$ 117,75
C3	R\$ 17,16	22	R\$ 377,52
C4	R\$ 17,16	22	R\$ 377,52
CD4	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00
CD8	R\$ 15,00	4	R\$ 60,00
CH50	R\$ 9,25	4	R\$ 37,00
Cistatina C	R\$ 2,04	10	R\$ 20,40
Cortisol	R\$ 9,86	9	R\$ 88,74
Curva de fragilidade osmótica	R\$ 3,51	4	R\$ 14,04
Dosagem de ciclosporina	R\$ 58,61	4	R\$ 234,44
Dosagem de MTX	R\$ 10,00	16	R\$ 160,00
EAS	R\$ 3,70	159	R\$ 588,30
Eletroforese de hemoglobina	R\$ 5,41	58	R\$ 313,78
Eletroforese de proteínas	R\$ 4,42	10	R\$ 44,20
EPF	R\$ 1,65	44	R\$ 72,60
Estradiol	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
FAN	R\$ 2,83	14	R\$ 39,62
Fator Reumatóide	R\$ 2,83	5	R\$ 14,15
Ferritina	R\$ 15,59	103	R\$ 1.605,77
FSH	R\$ 7,89	8	R\$ 63,12
Gordura Fecal	R\$ 1,65	4	R\$ 6,60
HPLC	R\$ 5,41	10	R\$ 54,10
HTLV I e II	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60
IGA	R\$ 17,16	33	R\$ 566,28
IGE	R\$ 9,25	11	R\$ 101,75
IGF-1	R\$ 15,35	2	R\$ 30,70
IGFBP-3	R\$ 15,35	2	R\$ 30,70
IGG	R\$ 17,16	31	R\$ 531,96
IGG para Sarampo	R\$ 9,25	5	R\$ 46,25
IGG toxoplasmose	R\$ 18,55	29	R\$ 537,95
IGM	R\$ 17,16	40	R\$ 686,40
IGM toxoplasmose	R\$ 18,55	29	R\$ 537,95

PLANILHA DE CONTROLE DE EXAMES REALIZADOS NO HAB - ABRIL 2012

TIPO DE EXAME	R\$ SUS	Qte	R\$ TOTAL HAB
Insulina	R\$ 10,17	11	R\$ 111,87
LH	R\$ 8,97	8	R\$ 71,76
Liquor	R\$ 1,89	15	R\$ 28,35
Microalbuminúria de 24 hs	R\$ 8,12	15	R\$ 121,80
PCR	R\$ 2,83	96	R\$ 271,68
PTH	R\$ 43,13	13	R\$ 560,69
Reticulócitos	R\$ 2,73	111	R\$ 303,03
Sangue oculto nas fezes	R\$ 1,65	20	R\$ 33,00
Sorologia CMV	R\$ 11,00	37	R\$ 407,00
Sorologia EBV	R\$ 2,83	14	R\$ 39,62
Sorologia Hepatite A	R\$ 18,55	9	R\$ 166,95
Sorologia Hepatite B	R\$ 18,55	49	R\$ 908,95
Sorologia Hepatite C	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60
Sorologia HIV	R\$ 10,00	44	R\$ 440,00
Sorologia Mononucleose	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
Sorologia para Chagas	R\$ 2,73	17	R\$ 46,41
Sorologia Rubéola	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
T3	R\$ 7,57	3	R\$ 22,71
T4	R\$ 8,76	1	R\$ 8,76
T4 livre	R\$ 7,62	92	R\$ 701,04
Troponina	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00
TSH	R\$ 7,79	94	R\$ 732,26
Urocultura	R\$ 4,19	20	R\$ 83,80
VDRL	R\$ 2,83	29	R\$ 82,07
TOTAL		1.623	R\$ 15.475,46

Anexo 3

CÁLCULO FOLHA DE PAGAMENTO

4,91	9.023,88	Médico Carlos Pedreira
14,54	9.800,02	Médico Nair Pedreira

Maria Rêgina dos Santos Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
MCB

54	Uliane Neves Lopes	151.295-1	01.10.2011		40	200	200	80	3.700,00	50	3.700,00	124,40	-	3.824,40	161,70	305,95	1.069,18	38,24	144,26	432,79	5.647,14	Psicólogo (NOHP)
55	Ulinda Rocha Moreira	189.104-9	01.10.2011		40	200	200	80	2.200,00	50	2.200,00	124,40	-	2.324,40	167,20	185,95	646,18	23,24	87,68	263,04	3.363,51	Técnica de Enfermagem NOHP
56	Uliane Capulade Hogueira Arrais de Sousa	134.302-5	01.01.2012		20	100	200	80	12.732,82	30	6.366,41	124,40	-	6.490,81	-	519,26	1.804,45	84,91	244,85	734,54	9.858,82	Médica Pneumo-Pediatria
57	Lucélia Martins Pinto Menezes	183.817-X	01.10.2011		20	100	200	80	12.732,82	30	6.366,41	124,40	415,41	6.906,22	94,20	552,50	1.919,93	69,06	244,85	734,54	10.332,90	Médica NOHP
58	Lucilina de Freitas Velloso Monte	153.731-9	01.10.2011		20	100	200	80	12.732,82	30	6.366,41	124,40	-	6.490,81	50,00	519,26	1.804,45	84,91	244,85	734,54	9.808,82	Médica Pneumo-Pediatria
59	Luís Henrique Toshiruo Sakamoto	159.040-5	01.10.2011		10	50	200	80	12.732,82	30	3.183,21	124,40	-	3.307,61	-	264,61	919,51	33,08	124,77	374,31	5.023,88	Médico NOHP
60	Maíra Silveira Coelho Viedana	180.300-X	01.10.2011	*LM	6	30	200	80	3.700,00	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Nutricionista de Gastro-Pediatria (Munícipio Enteral)
61	Maria Lúcia da Costa Guedes	132.309-9	11.08.2011		40	200	200	80	12.000,00	50	12.000,00	124,40	-	12.124,40	149,80	969,95	3.870,58	121,24	457,36	1.372,08	18.268,02	Farmacêutica
62	Mara Moura do Amaral	172.682-X	01.10.2011		40	200	200	80	2.200,00	30	2.200,00	124,40	74,58	2.398,78	185,36	191,30	646,66	23,99	87,68	263,04	3.446,96	Técnica de Enfermagem NOHP
63	Márcia Maria da Silva Cardoso	135.616-2	01.10.2011	*LP	40	200	200	30	2.200,00	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350,73	Técnica de Enfermagem NOHP
64	Márcio Ferreira Marcelino	192.605-7	18.11.2011		12	60	200	80	12.732,82	30	3.819,85	124,40	-	3.944,25	17,70	313,54	1.096,50	39,44	148,79	446,36	5.973,17	Médico Neurocirurgia-Pediatria
65	Maria Angélica de Carvalho Barbosa	140.024-8	08.10.2011		8	40	200	80	12.732,82	30	2.546,58	124,40	-	2.670,96	-	213,68	742,53	26,71	100,75	302,28	4.056,90	Médica Neuro-Pediatria
66	Maria Aparecida Barbosa do Nascimento	131.048-8	01.01.2012		8	30	200	30	3.700,00	30	555	124,40	-	679,40	-	54,35	188,87	4,79	25,61	76,84	1.031,87	Nutricionista
67	Maria Custódia Machado Ribeiro	172.079-3	01.10.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	-	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médica Reumato-Pediatria
68	Maria de Fátima Porto Correia	127.685-9	01.10.2011		40	200	200	30	3.247,00	30	3.247,00	124,40	-	3.371,40	88,20	269,71	837,25	33,71	117,18	381,59	5.032,58	Assistente Social NOHP
69	Maria de Lourdes Jaborandy Plam da Cunha	128.312-9	01.10.2011		24	120	200	30	12.732,82	30	7.899,68	124,40	-	7.764,09	85,40	621,19	2.158,42	77,84	297,88	878,64	11.707,39	Médica Gastro-Pediatria
70	Maria José Igreja Nascimento	142.763-6	01.01.2012		40	200	200	30	2.800,00	30	2.800,00	124,40	-	2.924,40	229,40	233,95	812,98	28,24	110,31	330,94	4.212,44	Técnica em Hemoterapia
71	Mariana de Melo Gadelha	154.401-2	01.11.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	-	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médica Endócrino-Pediatria
72	Mariângela Sampaio	127.069-9	01.11.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	-	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médica Endócrino-Pediatria
73	Márcia Vale Cavalcanti	157.749-6	01.10.2011		22	110	200	30	12.732,82	15	3.501,53	62,20	-	3.563,75	-	285,10	990,72	35,64	268,88	805,59	5.950,83	Médica Neuro-Pediatria
74	Maristela Estêvão Barbosa	152.918-8	01.11.2011		12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	124,40	-	3.944,25	-	313,54	1.096,50	39,44	148,79	446,36	5.990,87	Médica Endócrino-Pediatria
75	Mariane Rodrigues Pereira Almeida	153.010-0	01.10.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	-	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médico Reumato-Pediatria
76	Maysa Chelano Paz de Almeida	169.927-X	28.01.2012		12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	124,40	-	3.944,25	-	313,54	1.096,50	39,44	148,79	446,36	5.990,87	Médica Neuro-Pediatria
77	McLina Swain Braverman	173.739-2	01.10.2011		12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	124,40	-	3.944,25	-	313,54	1.096,50	39,44	148,79	446,36	5.990,87	Médica NOHP
78	Michelle Batista Spencer Holanda Azeites	158.846-X	01.11.2011	*LM	20	100	200	80	12.732,82	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Médica Endócrino-Pediatria
79	Mônica de Araújo Alvares da Silva	133.725-4	01.10.2011		8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,58	124,40	0,00	2.670,96	35,20	213,68	742,53	26,71	100,75	302,28	4.021,70	Médica Imuno-Pediatria
80	Norma Sueli Mariano Alves	124.818-9	01.11.2011		10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	124,40	0,00	3.307,61	-	264,61	919,51	33,08	124,77	374,31	5.023,88	Médica Endócrino-Pediatria
81	Odete Jesualdo de Souza Silva	134.082-4	01.10.2011		40	200	200	30	2.200,00	30	2.200,00	124,40	111,57	2.435,97	173,50	194,88	677,20	24,36	87,68	263,04	3.508,63	Técnica de Enfermagem NOHP
82	Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos	139.087-2	01.10.2011		14	70	200	30	12.732,82	30	4.456,49	124,40	0,00	4.580,89	23,60	386,47	1.273,49	45,81	172,80	510,40	6.942,26	Médica Reumato-Pediatria
83	Paula Maria de Azevedo Allemand	128.246-8	01.10.2011		40	200	200	30	12.732,82	30	12.732,82	124,40	-	12.857,22	164,80	1.028,58	3.574,31	128,57	485,00	1.455,01	19.363,89	Médica NOHP
84	Raquel Alves Toscano	137.227-0	01.10.2011		40	200	200	30	12.732,82	30	12.732,82	124,40	411,48	13.268,65	176,40	1.061,49	3.688,68	132,69	485,00	1.455,01	19.915,13	Médica NOHP
85	Raquel Souza Passos	157.812-X	01.10.2011		5	25	200	30	12.732,82	30	1.591,60	124,40	0,00	1.716,00	-	137,28	477,05	17,16	64,73	194,19	2.606,42	Médica Gastro-Pediatria
86	Rafaela Lúcia França	127.167-9	01.10.2011		14	70	200	30	12.732,82	30	4.456,49	124,40	0,00	4.580,89	47,20	366,47	1.273,49	45,81	172,80	510,40	6.910,66	Médica Hematologia-Pediatria
87	Renata Belém Pessoa de Melo Seixas	140.978-6	01.10.2011		14	70	200	30	12.732,82	30	4.456,49	124,40	0,00	4.580,89	58,80	366,47	1.273,49	45,81	172,80	510,40	6.899,06	Médica Gastro-Pediatria
88	Renata Brasileiro Reis Pereira	152.578-0	01.10.2011	*LM	15	75	200	30	12.732,82	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Médica Neuro-Pediatria
89	Renata de Moraes Oliveira	139.103-8	01.01.2012		23	115	200	30	4.800,00	50	2.760,00	124,40	0,00	2.884,40	100,10	230,75	801,85	28,84	108,81	328,42	4.280,98	Enfermeira
90	Rita Heilosa Mendes	138.337-3	01.10.2011		24	120	200	30	11.732,82	30	7.639,68	124,40	0,00	7.764,09	106,00	621,19	2.158,42	77,84	292,88	878,64	11.686,79	Médica Pneumo-Pediatria
91	Rodrigo Pinheiro de Abreu Miranda	152.693-7	01.11.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	-	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médica Cirurgia-Pediatria
92	Ruth Carneiro Lima Santana	143.102-1	01/01/2012		40	200	200	30	2.800,00	30	2.800,00	124,40	0,00	2.924,40	79,20	233,95	812,98	28,24	110,31	330,94	4.362,64	Técnica em Hemoterapia
93	Shella Viviane Assunção Nóbrega	145.366-4	01.10.2010		16	80	200	30	12.732,82	30	5.093,13	124,40	0,00	5.217,53	-	417,40	1.450,47	52,19	196,82	590,45	7.924,85	Médica Nefro-Pediatria
94	Silvana Augusta Jacarandá de Faria	137.226-3	01.10.2012		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	0,00	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médico Pneumo-Pediatria
95	Silvia Maria Gonçalves Coutinho	135.037-4	01.09.2011		40	200	200	30	3.700,00	30	3.700,00	124,40	0,00	3.824,40	117,60	305,95	1.069,18	38,24	144,26	432,79	5.691,24	Psicóloga NOHP
96	Terezinha Lúglio Antunes Chaves	143.227-5	15.12.2011		8	40	200	30	4.800,00	22	704,00	91,23	0,00	795,23	0,00	63,62	221,07	7,95	40,91	122,72	1.351,49	Farmacêutica Bioquímica
97	Úrsula Batista de Oliveira Nepomoceno	141.741-4	01.10.2011		40	200	200	30	4.800,00	30	4.800,00	124,40	0,00	4.924,40	70,40	339,59	1.368,96	49,24	185,76	557,28	7.409,22	Enfermeira de Dados (NOHP)
98	Valéria Botas Gonçalves	172.100-8	01.10.2011		30	150	200	30	12.732,82	30	9.549,62	124,40	0,00	9.674,02	8,30	773,92	2.688,38	96,74	364,93	1.094,78	14.684,95	Médica Imuno-Pediatria
99	Valquíria Oliveira da Silva	143.474-74	15.12.2011		10	50	200	30	4.800,00	21	840,00	87,08	0,00	927,08	35,40	74,17	257,73	9,27	185,76	557,28	1.975,88	Farmacêutica Bioquímica
100	Viviane Lemes da Silva Carvalho	159.607-1	01.10.2011		20	100	200	30	4.800,00	30	2.400,00	124,40	0,00	2.524,40	17,80	201,95	701,78	25,24	95,23	285,68	3.818,68	Enfermeira de Cuidados Paliativos
101	Yenne Aires Gadelha de Matos	169.852-4	01.10.2011		4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	124,40	0,00	1.397,68	-	111,81	388,56	13,98	52,72	158,17	2.122,92	Médica Gastro-Pediatria
Total									344.034,88	11.266,25	2.691,53	356.992,90	4.234,60	28.539,45	99.244,03	3.569,83	13.854,22	41.962,67		339.548,59		

*LM Licença Maternidade
*LS Licença Saúde (Superior a 35 dias)
*PF Período de Férias
*LP Licença Prêmio

Maria Rita Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 14

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS

VENCIMENTOS

DESCONTOS

Totalização

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	HORAS/DIAS	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	HORAS/DIAS	VALOR
1	SALARIO	2,717.00	344,034.89	74	INSS		27,472.70
7	ADICIONAL NOTURNO	291.00	1,691.53	82	IRRF		37,052.70
49	AUXILIO ALIMENTACAO		4,234.60				
61	INSALUBRIDADE	227.00	941.30				
72	INSALUBRIDADE SAL MÍN 20%		10,325.20				
TOTAL GERAL DE VENCIMENTOS :				TOTAL GERAL DE DESCONTOS :			
TOTAL DO SALÁRIO LÍQUIDO :				TOTAL DA BASE DO PIS FOLHA :			
TOTAL DA BASE DO FGTS FOLHA :				TOTAL DA BASE DO INSS FOLHA :			
TOTAL DA BASE DO FGTS MÊS :				TOTAL DA BASE DO INSS MÊS :			
TOTAL DO FGTS A RECOLHER MÊS :				TOTAL DO FGTS + CS A RECOLHER MÊS :			
TOTAL DE EMPREGADOS :				TOTAL DE EMPREGADOS NA FOLHA :			
TOTAL DE EMPREGADOS ADMITIDOS :				TOTAL DE EMPREGADOS DEMITIDOS :			
TOTAL DE EMPREGADOS EM FÉRIAS :				TOTAL DE EMPREGADOS EM ATIVIDADE :			

GPS - ANALÍTICA

IDENTIFICADOR	:00.000.000/0000-00			COMPETÊNCIAS
CÓDIGO DE PAGAMENTO	:2100			DA COMPETÊNCIA ANTERIORES
COMPETÊNCIA	:04/2012			
BASE DE EMPREGADOS	: 356,992.92	(+) VALOR DOS SEGURADOS	: 27,472.70	0.00
BASE DE EMPREGADOS - OUTRA	: 0.00	(+) VALOR DA EMPRESA	: 78,538.44	0.00
BASE DE EMPREGADORES	: 0.00	(+) VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	: 20,705.59	0.00
BASE DE AUTÔNOMOS SOBRE REMUNERAÇÃO	: 0.00	(-) VALOR DA DEDUÇÃO FPAS	: 0.00	0.00
BASE DE AUTÔNOMOS SOBRE SALÁRIO-BASE	: 0.00	(=) VALOR TOTAL	: 126,716.73	0.00
INSS DESCONTADO DOS AUTÔNOMOS	: 0.00			
TOTAL DE 13º SALÁRIO PAGO PELO INSS	: 0.00	VALORES PAGOS A COOPERATIVAS TRABALHO	: 0.00	
TOTAL DE SALÁRIO-FAMÍLIA	: 0.00	COMPENSAÇÃO DE RETENÇÃO DE INSS EM NF	: 0.00	
TOTAL DE SALÁRIO-MATERNIDADE	: 0.00	OUTRAS COMPENSAÇÕES	: 0.00	
TOTAL DE SALÁRIO-MATERNIDADE NO 13º	: 0.00			

Maria Rilla de Moraes Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 1

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS			DESCONTOS	
1001	ACIMAR GONCALVES DA CUNHA JUNI	1 SALARIO	18.00	763.97	74 INSS	67.09
	CIRURGIAO PEDIATRA / 34	61 INSALUBRIDADE	18.00	74.64		
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 838.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	838.61		TOTAL DE DESCONTOS :	67.09
	FGTS A RECOLHER MÊS : 67.09	BASE DO INSS :	838.61		SALÁRIO LÍQUIDO :	771.52
	BASE DO FGTS MÊS : 838.61	BASE DO INSS MÊS :	838.61		BASE DO IRRF MÊS :	838.61
1002	ADRIANA CLAUDIA LOPES C FURTAD	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS	363.84
	ENDOCRINOLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		23.60	82 IRRF	134.77
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 3,183.21					
	BASE DO FGTS : 3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,331.21		TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
	FGTS A RECOLHER MÊS : 264.61	BASE DO INSS :	3,307.61		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,832.60
	BASE DO FGTS MÊS : 3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61		BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1003	ADRIANA DOMINGUES GRAZIANO	1 SALARIO	30.00	7,639.69	74 INSS	430.78
	GASTROENTEROLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		123.70	82 IRRF	1,260.13
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 7,639.69					
	BASE DO FGTS : 7,764.09	TOTAL DE VENCIMENTOS :	7,887.79		TOTAL DE DESCONTOS :	1,690.91
	FGTS A RECOLHER MÊS : 621.13	BASE DO INSS :	7,764.09		SALÁRIO LÍQUIDO :	6,196.88
	BASE DO FGTS MÊS : 7,764.09	BASE DO INSS MÊS :	7,764.09		BASE DO IRRF MÊS :	7,764.09
1002	ADRIANA MARIA DA SILVA SERRA	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.79
	MEDICA PEDIATRA / 39	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	ADMISSÃO EM 13/02/2012					
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68		TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68		BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1004	ALESSANDRA DE JESUS DAROCHAM	1 SALARIO	30.00	2,200.00	74 INSS	278.95
	TECNICA DE ENFERMAGEM / 31	7 ADICIONAL NOTURNO	91.00	211.52	82 IRRF	46.49
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	49 AUXILIO ALIMENTACAO		191.10		
	SALÁRIO BASE : 2,200.00	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	BASE DO FGTS : 2,535.92	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,727.02		TOTAL DE DESCONTOS :	325.44
	FGTS A RECOLHER MÊS : 202.87	BASE DO INSS :	2,535.92		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,401.58
	BASE DO FGTS MÊS : 2,535.92	BASE DO INSS MÊS :	2,535.92		BASE DO IRRF MÊS :	2,535.92
1005	ALEXANDRE DE MIRANDA CARNEIRO	1 SALARIO	26.00	1,103.51	74 INSS	109.02
	CIRURGIAO ONCOLOGICO / 30	61 INSALUBRIDADE	26.00	107.81		
	ADMISSÃO EM 01/11/2011					
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 1,211.32	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,211.32		TOTAL DE DESCONTOS :	109.02
	FGTS A RECOLHER MÊS : 96.91	BASE DO INSS :	1,211.32		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,102.30
	BASE DO FGTS MÊS : 1,211.32	BASE DO INSS MÊS :	1,211.32		BASE DO IRRF MÊS :	1,211.32
1006	ANA AURELIA ROCHA DA SILVA	1 SALARIO	30.00	2,546.56	74 INSS	293.81
	GASTROENTEROLOGISTA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	55.51
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 2,546.56					
	BASE DO FGTS : 2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96		TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
	FGTS A RECOLHER MÊS : 213.68	BASE DO INSS :	2,670.96		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
	BASE DO FGTS MÊS : 2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96		BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1007	ANACRISTINA DE ARAUJO BEZERRA	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS	430.78
	ENDOCRINOLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		61.80	82 IRRF	909.98
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 6,366.41					

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 2

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	6,490.81	TOTAL DE VENCIMENTOS :	6,552.61	TOTAL DE DESCONTOS :	1,340.76
FGTS A RECOLHER MÊS :	519.26	BASE DO INSS :	6,490.81	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,211.85
BASE DO FGTS MÊS :	6,490.81	BASE DO INSS MÊS :	6,490.81	BASE DO IRRF MÊS :	6,490.81
1008 ANA EUNICE SOBRAL FEITOSA PRAD	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.79
CARDIOLOGISTA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28				
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1009 ANARAQUEL MACEDO FRANCO	1 SALARIO	30.00	2,546.56	74 INSS	293.81
NÚTROLOGA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	55.51
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	2,546.56				
BASE DO FGTS :	2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
FGTS A RECOLHER MÊS :	213.68	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
BASE DO FGTS MÊS :	2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1084 BENICIO OTON DE LIMA	1 SALARIO	30.00	1,909.92	74 INSS	223.78
NEUROCIRURGIAO / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		23.60	82 IRRF	13.01
ADMISSÃO EM 18/11/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	1,909.92				
BASE DO FGTS :	2,034.32	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,057.92	TOTAL DE DESCONTOS :	236.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	162.75	BASE DO INSS :	2,034.32	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,821.13
BASE DO FGTS MÊS :	2,034.32	BASE DO INSS MÊS :	2,034.32	BASE DO IRRF MÊS :	2,034.32
1010 CARMEN LIVIA FARIAS DAS MARTIN	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS	363.84
PNEUMOLOGIA PEDIATRA / 32	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	134.77
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	3,183.21				
BASE DO FGTS :	3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1097 CAROLINA DE AZEVEDO P CUNHA	1 SALARIO	30.00	370.00	74 INSS	39.55
NUTRICIONISTA / 38	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
ADMISSÃO EM 06/01/2012					
SALÁRIO BASE :	370.00				
BASE DO FGTS :	494.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	494.40	TOTAL DE DESCONTOS :	39.55
FGTS A RECOLHER MÊS :	39.55	BASE DO INSS :	494.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	454.85
BASE DO FGTS MÊS :	494.40	BASE DO INSS MÊS :	494.40	BASE DO IRRF MÊS :	494.40
1083 CHRISTIAN MULLER	1 SALARIO	30.00	1,591.60	74 INSS	154.44
NEUROPEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		17.70		
ADMISSÃO EM 01/12/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	1,591.60				
BASE DO FGTS :	1,716.00	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,733.70	TOTAL DE DESCONTOS :	154.44
FGTS A RECOLHER MÊS :	137.28	BASE DO INSS :	1,716.00	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,579.26
BASE DO FGTS MÊS :	1,716.00	BASE DO INSS MÊS :	1,716.00	BASE DO IRRF MÊS :	1,716.00
1011 CLARAMIYUKI KONDO MELO	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS	363.84
CARDIOLOGISTA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	134.77
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	3,183.21				
BASE DO FGTS :	3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 3

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS			DESCONTOS	
1012	CLAUDIA FRANCA C VALENTE	1 SALARIO	30.00	2,546.56	74 INSS	293.81
	ALERGISTA E / 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	55.51
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 2,546.56					
	BASE DO FGTS : 2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96		TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
	FGTS A RECOLHER MÊS : 213.68	BASE DO INSS :	2,670.96		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
	BASE DO FGTS MÊS : 2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96		BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1013	CRISTIANA ROCHA P DE APONTES	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.79
	ENDOCRINOLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		29.50		
	ADMISSÃO EM 01/11/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,427.18		TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,301.39
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68		BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1015	CRISTIANE SALES LOW	1 SALARIO	30.00	4,774.81	74 INSS	430.78
	NEUROPEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		94.20	82 IRRF	472.29
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,774.81					
	BASE DO FGTS : 4,899.21	TOTAL DE VENCIMENTOS :	4,993.41		TOTAL DE DESCONTOS :	903.07
	FGTS A RECOLHER MÊS : 391.94	BASE DO INSS :	4,899.21		SALÁRIO LÍQUIDO :	4,090.34
	BASE DO FGTS MÊS : 4,899.21	BASE DO INSS MÊS :	4,899.21		BASE DO IRRF MÊS :	4,899.21
1017	CRISTINA CHAVES DOS S DE GUERR	1 SALARIO	30.00	1,909.92	74 INSS	223.78
	CARDIOLOGISTA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		23.60	82 IRRF	13.01
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 1,909.92					
	BASE DO FGTS : 2,034.32	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,057.92		TOTAL DE DESCONTOS :	236.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 162.75	BASE DO INSS :	2,034.32		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,821.13
	BASE DO FGTS MÊS : 2,034.32	BASE DO INSS MÊS :	2,034.32		BASE DO IRRF MÊS :	2,034.32
1018	CRISTINA MEDEIROS R MAGALHAES	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.79
	REUMATOLOGISTA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68		TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68		BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1019	CRISTINA REIS MOREIRA	1 SALARIO	30.00	2,546.56	74 INSS	293.81
	PNEUMOLOGISTA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	55.51
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 2,546.56					
	BASE DO FGTS : 2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96		TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
	FGTS A RECOLHER MÊS : 213.68	BASE DO INSS :	2,670.96		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
	BASE DO FGTS MÊS : 2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96		BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1020	DANIEL BRUNO B S ZANCANARO	1 SALARIO	21.00	2,673.89	74 INSS	303.71
	NEFROLOGISTA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		26.40	82 IRRF	61.79
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	61 INSALUBRIDADE	21.00	87.08		
	SALÁRIO BASE : 3,819.85					
	BASE DO FGTS : 2,760.97	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,787.37		TOTAL DE DESCONTOS :	365.50
	FGTS A RECOLHER MÊS : 220.88	BASE DO INSS :	2,760.97		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,421.87
	BASE DO FGTS MÊS : 2,760.97	BASE DO INSS MÊS :	2,760.97		BASE DO IRRF MÊS :	2,760.97
1021	DANIELA DE SALLES M DOS SANTOS	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS	363.84
	GASTROENTEROLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		41.30	82 IRRF	134.77
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 3,183.21					

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 4

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,348.91	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,850.30
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1094 DANIELLE CORREA DOS S MAROCLO	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.79
CIRURGIA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
ADMISSÃO EM 01/11/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28				
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1022 DEBORACRISTINA S F GONCALVES	1 SALARIO	30.00	4,800.00	74 INSS	430.78
ENFERMEIRA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		147.20	82 IRRF	479.22
ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	4,800.00				
BASE DO FGTS :	4,924.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	5,071.60	TOTAL DE DESCONTOS :	910.00
FGTS A RECOLHER MÊS :	393.95	BASE DO INSS :	4,924.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	4,161.60
BASE DO FGTS MÊS :	4,924.40	BASE DO INSS MÊS :	4,924.40	BASE DO IRRF MÊS :	4,924.40
1023 DILMA FERREIRA DA SILVA	1 SALARIO	16.00	1,358.17	74 INSS	128.21
NEFROLOGISTA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		17.60		
ADMISSÃO EM 01/10/2011	61 INSALUBRIDADE	16.00	66.35		
SALÁRIO BASE :	2,546.56				
BASE DO FGTS :	1,424.52	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,442.12	TOTAL DE DESCONTOS :	128.21
FGTS A RECOLHER MÊS :	113.96	BASE DO INSS :	1,424.52	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,313.91
BASE DO FGTS MÊS :	1,424.52	BASE DO INSS MÊS :	1,424.52	BASE DO IRRF MÊS :	1,424.52
1101 DIVA MARIA P PASSOS DE SOUZA	1 SALARIO	30.00	1,591.60	74 INSS	154.44
MEDICA DERMATOLOGISTA / 34	49 AUXILIO ALIMENTACAO		17.70		
ADMISSÃO EM 02/03/2012	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	1,591.60				
BASE DO FGTS :	1,716.00	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,733.70	TOTAL DE DESCONTOS :	154.44
FGTS A RECOLHER MÊS :	137.28	BASE DO INSS :	1,716.00	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,579.26
BASE DO FGTS MÊS :	1,716.00	BASE DO INSS MÊS :	1,716.00	BASE DO IRRF MÊS :	1,716.00
1091 ELIANE ROSA BITTAR PRADO	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS	430.78
PSIQUIATRA / 34	49 AUXILIO ALIMENTACAO		26.40	82 IRRF	909.98
ADMISSÃO EM 23/01/2012	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	6,366.41				
BASE DO FGTS :	6,490.81	TOTAL DE VENCIMENTOS :	6,517.21	TOTAL DE DESCONTOS :	1,340.76
FGTS A RECOLHER MÊS :	519.26	BASE DO INSS :	6,490.81	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,176.45
BASE DO FGTS MÊS :	6,490.81	BASE DO INSS MÊS :	6,490.81	BASE DO IRRF MÊS :	6,490.81
1024 ELISA DE CARVALHO	1 SALARIO	30.00	5,093.13	74 INSS	430.78
GASTROENTEROLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		58.80	82 IRRF	559.83
ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	5,093.13				
BASE DO FGTS :	5,217.53	TOTAL DE VENCIMENTOS :	5,276.33	TOTAL DE DESCONTOS :	990.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	417.40	BASE DO INSS :	5,217.53	SALÁRIO LÍQUIDO :	4,285.72
BASE DO FGTS MÊS :	5,217.53	BASE DO INSS MÊS :	5,217.53	BASE DO IRRF MÊS :	5,217.53
1089 ESTEFANIA RODRIGUES BJOJONE	1 SALARIO	30.00	12,732.82	74 INSS	430.78
ONCOLOGISTA E / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		108.80	82 IRRF	2,660.74
ADMISSÃO EM 27/12/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
SALÁRIO BASE :	12,732.82				
BASE DO FGTS :	12,857.22	TOTAL DE VENCIMENTOS :	12,966.02	TOTAL DE DESCONTOS :	3,091.52
FGTS A RECOLHER MÊS :	1,028.58	BASE DO INSS :	12,857.22	SALÁRIO LÍQUIDO :	9,874.50
BASE DO FGTS MÊS :	12,857.22	BASE DO INSS MÊS :	12,857.22	BASE DO IRRF MÊS :	12,857.22

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 5

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1025	ESTELARIBEIRO VERSIANI	1 SALARIO	30.00	74 INSS	69.15
	PSICOLOGA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 740.00				
	BASE DO FGTS : 864.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	864.40	TOTAL DE DESCONTOS :	69.15
	FGTS A RECOLHER MÊS : 69.15	BASE DO INSS :	864.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	795.25
	BASE DO FGTS MÊS : 864.40	BASE DO INSS MÊS :	864.40	BASE DO IRRF MÊS :	864.40
1026	FABIO TADEU M DE OLIVEIRA	1 SALARIO	30.00	74 INSS	293.81
	REUMATOLOGISTA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	55.51
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 2,546.56				
	BASE DO FGTS : 2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
	FGTS A RECOLHER MÊS : 213.68	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
	BASE DO FGTS MÊS : 2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1027	FABIOLA SCANCETTI TAVARES	1 SALARIO	26.00	74 INSS	430.78
	ALERGISTA E	49 AUXILIO ALIMENTACAO	41.20	82 IRRF	671.98
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	61 INSALUBRIDADE	26.00		
	SALÁRIO BASE : 6,366.41				
	BASE DO FGTS : 5,625.37	TOTAL DE VENCIMENTOS :	5,666.57	TOTAL DE DESCONTOS :	1,102.76
	FGTS A RECOLHER MÊS : 450.03	BASE DO INSS :	5,625.37	SALÁRIO LÍQUIDO :	4,563.81
	BASE DO FGTS MÊS : 5,625.37	BASE DO INSS MÊS :	5,625.37	BASE DO IRRF MÊS :	5,625.37
1085	FABRICIO LENZI CHIESA	1 SALARIO	18.00	74 INSS	67.09
	ONCOLOGISTA ORTOPEDICO / 30	61 INSALUBRIDADE	18.00		
	ADMISSÃO EM 01/01/2012				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				
	BASE DO FGTS : 838.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	838.61	TOTAL DE DESCONTOS :	67.09
	FGTS A RECOLHER MÊS : 67.09	BASE DO INSS :	838.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	771.52
	BASE DO FGTS MÊS : 838.61	BASE DO INSS MÊS :	838.61	BASE DO IRRF MÊS :	838.61
1028	FLAVIA CRISTINA BUZATO BROCH	1 SALARIO	30.00	74 INSS	125.79
	CIRURGIA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
	ADMISSÃO EM 01/11/2011				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1029	GERLIDIA ARAUJO RODRIGUES	1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
	CIRURGIA DENTISTA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO	41.20	82 IRRF	443.74
	ADMISSÃO EM 11/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,670.98				
	BASE DO FGTS : 4,795.38	TOTAL DE VENCIMENTOS :	4,836.58	TOTAL DE DESCONTOS :	874.52
	FGTS A RECOLHER MÊS : 383.63	BASE DO INSS :	4,795.38	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,962.06
	BASE DO FGTS MÊS : 4,795.38	BASE DO INSS MÊS :	4,795.38	BASE DO IRRF MÊS :	4,795.38
1030	GILSON MARRAGOUART	1 SALARIO	30.00	74 INSS	270.59
	ODONTOLOGO / 35	49 AUXILIO ALIMENTACAO	17.70	82 IRRF	41.42
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
	SALÁRIO BASE : 2,335.49				
	BASE DO FGTS : 2,459.89	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,477.59	TOTAL DE DESCONTOS :	312.01
	FGTS A RECOLHER MÊS : 196.79	BASE DO INSS :	2,459.89	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,165.58
	BASE DO FGTS MÊS : 2,459.89	BASE DO INSS MÊS :	2,459.89	BASE DO IRRF MÊS :	2,459.89
1031	HELIO BUSON FILHO	1 SALARIO	30.00	74 INSS	293.81
	CIRURGIAO PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	55.51
	ADMISSÃO EM 01/11/2011				
	SALÁRIO BASE : 2,546.56				

— INST DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESP —

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 6

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
FGTS A RECOLHER MÊS :	213.68	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
BASE DO FGTS MÊS :	2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1032 IDENI PEREIRA DA SILVA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	261.82
TECNICA DE ENFERMAGEM / 31		7 ADICIONAL NOTURNO	24.00	82 IRRF	36.10
ADMISSÃO EM 01/10/2011		49 AUXILIO ALIMENTACAO	167.50		
SALÁRIO BASE :	2,200.00	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
BASE DO FGTS :	2,380.19	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,547.69	TOTAL DE DESCONTOS :	297.92
FGTS A RECOLHER MÊS :	190.42	BASE DO INSS :	2,380.19	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,249.77
BASE DO FGTS MÊS :	2,380.19	BASE DO INSS MÊS :	2,380.19	BASE DO IRRF MÊS :	2,380.19
1033 ISIS MARIA Q SOARES MAGALHAES		1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
MEDICA / 31		49 AUXILIO ALIMENTACAO	176.00	82 IRRF	2,660.74
ADMISSÃO EM 01/10/2011		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
SALÁRIO BASE :	12,732.82	TOTAL DE VENCIMENTOS :	13,033.22	TOTAL DE DESCONTOS :	3,091.52
BASE DO FGTS :	12,857.22	BASE DO INSS :	12,857.22	SALÁRIO LÍQUIDO :	9,941.70
FGTS A RECOLHER MÊS :	1,028.58	BASE DO INSS MÊS :	12,857.22	BASE DO IRRF MÊS :	12,857.22
BASE DO FGTS MÊS :	12,857.22				
1034 IVANIA ITALIA TEIXEIRA SALVADO		1 SALARIO	10.00	74 INSS	37.27
CIRURGIA PEDIATRA / 31		61 INSALUBRIDADE	10.00		
ADMISSÃO EM 01/11/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28	TOTAL DE VENCIMENTOS :	465.90	TOTAL DE DESCONTOS :	37.27
BASE DO FGTS :	465.90	BASE DO INSS :	465.90	SALÁRIO LÍQUIDO :	428.63
FGTS A RECOLHER MÊS :	37.27	BASE DO INSS MÊS :	465.90	BASE DO IRRF MÊS :	465.90
BASE DO FGTS MÊS :	465.90				
1035 JANAINA MONTEIRO CHAVES		1 SALARIO	30.00	74 INSS	363.84
NEUROPEDIATRA / 30		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	134.77
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	3,183.21	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
BASE DO FGTS :	3,307.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61				
1102 JORGE YUSSEF AFIUNE		1 SALARIO	6.00	74 INSS	22.36
MEDICO CARDIOLOGISTA / 30		61 INSALUBRIDADE	6.00		
ADMISSÃO EM 01/03/2012					
SALÁRIO BASE :	1,273.28	TOTAL DE VENCIMENTOS :	279.54	TOTAL DE DESCONTOS :	22.36
BASE DO FGTS :	279.54	BASE DO INSS :	279.54	SALÁRIO LÍQUIDO :	257.18
FGTS A RECOLHER MÊS :	22.36	BASE DO INSS MÊS :	279.54	BASE DO IRRF MÊS :	279.54
BASE DO FGTS MÊS :	279.54				
1036 JOSE CARLOS MARTINS CORDOBA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
ONCOLOGISTA E / 31		7 ADICIONAL NOTURNO	32.00	82 IRRF	2,773.88
ADMISSÃO EM 01/10/2011		49 AUXILIO ALIMENTACAO	102.90		
SALÁRIO BASE :	12,732.82	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
BASE DO FGTS :	13,268.65	TOTAL DE VENCIMENTOS :	13,371.55	TOTAL DE DESCONTOS :	3,204.66
FGTS A RECOLHER MÊS :	1,061.49	BASE DO INSS :	13,268.65	SALÁRIO LÍQUIDO :	10,166.89
BASE DO FGTS MÊS :	13,268.65	BASE DO INSS MÊS :	13,268.65	BASE DO IRRF MÊS :	13,268.65
1037 JOSE TENORIO DE ALMEIDA NETO		1 SALARIO	30.00	74 INSS	293.81
GASTROENTEROLOGISTA / 30		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	55.51
ADMISSÃO EM 01/01/2012					
SALÁRIO BASE :	2,546.56	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
BASE DO FGTS :	2,670.96	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
FGTS A RECOLHER MÊS :	213.68	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
BASE DO FGTS MÊS :	2,670.96				

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 7

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1038	JULIANA FROSSARD RIBEIRO MENDE	1 SALARIO	28.00	518.00	74 INSS
	NUTRICIONISTA GASTRO / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		35.40	
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	61 INSALUBRIDADE	28.00	116.11	
	SALÁRIO BASE : 555.00				
	BASE DO FGTS : 634.11	TOTAL DE VENCIMENTOS :	669.51	TOTAL DE DESCONTOS :	50.73
	FGTS A RECOLHER MÊS : 50.73	BASE DO INSS :	634.11	SALÁRIO LÍQUIDO :	618.78
	BASE DO FGTS MÊS : 634.11	BASE DO INSS MÊS :	634.11	BASE DO IRRF MÊS :	634.11
1039	KARINE SANTIELLE P MALHEIROS	1 SALARIO	30.00	7,003.05	74 INSS
	ENDOCRINOLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		82.40	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 7,003.05				
	BASE DO FGTS : 7,127.45	TOTAL DE VENCIMENTOS :	7,209.85	TOTAL DE DESCONTOS :	1,515.83
	FGTS A RECOLHER MÊS : 570.20	BASE DO INSS :	7,127.45	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,694.02
	BASE DO FGTS MÊS : 7,127.45	BASE DO INSS MÊS :	7,127.45	BASE DO IRRF MÊS :	7,127.45
1040	KELIA REGINA XAVIER	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS
	NEFROLOGISTA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		35.20	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 3,183.21				
	BASE DO FGTS : 3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,342.81	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
	FGTS A RECOLHER MÊS : 264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,844.20
	BASE DO FGTS MÊS : 3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1041	KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS
	CARDIOLOGISTA PEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 3,183.21				
	BASE DO FGTS : 3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
	FGTS A RECOLHER MÊS : 264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
	BASE DO FGTS MÊS : 3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1098	KELLY CRISTINA SAAD SIMPLICIO	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS
		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1042	LILIANE MARIA ABREU PAIVA	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS
	NUTROLOGA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		58.80	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 6,366.41				
	BASE DO FGTS : 6,490.81	TOTAL DE VENCIMENTOS :	6,549.61	TOTAL DE DESCONTOS :	1,340.76
	FGTS A RECOLHER MÊS : 519.26	BASE DO INSS :	6,490.81	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,208.85
	BASE DO FGTS MÊS : 6,490.81	BASE DO INSS MÊS :	6,490.81	BASE DO IRRF MÊS :	6,490.81
1043	LILIANE NAVES LOPES	1 SALARIO	30.00	3,700.00	74 INSS
	PSICOLOGA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		161.70	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 3,700.00				
	BASE DO FGTS : 3,824.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,986.10	TOTAL DE DESCONTOS :	634.37
	FGTS A RECOLHER MÊS : 305.95	BASE DO INSS :	3,824.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,351.73
	BASE DO FGTS MÊS : 3,824.40	BASE DO INSS MÊS :	3,824.40	BASE DO IRRF MÊS :	3,824.40
1044	LINDA ROCHA MOREIRA	1 SALARIO	30.00	2,200.00	74 INSS
	TECNICA DE ENFERMAGEM / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		167.20	82 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 2,200.00				

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 8

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	2,324.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,491.60	TOTAL DE DESCONTOS :	288.05
FGTS A RECOLHER MÊS :	185.95	BASE DO INSS :	2,324.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,203.55
BASE DO FGTS MÊS :	2,324.40	BASE DO INSS MÊS :	2,324.40	BASE DO IRRF MÊS :	2,324.40
1045 LISLIE CAPOULADE N ADE SOUZA	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS	430.78
PNEUMOLOGISTA / 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	909.98
ADMISSÃO EM 01/01/2012					
SALÁRIO BASE :	6,366.41				
BASE DO FGTS :	6,490.81	TOTAL DE VENCIMENTOS :	6,490.81	TOTAL DE DESCONTOS :	1,340.76
FGTS A RECOLHER MÊS :	519.26	BASE DO INSS :	6,490.81	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,150.05
BASE DO FGTS MÊS :	6,490.81	BASE DO INSS MÊS :	6,490.81	BASE DO IRRF MÊS :	6,490.81
1046 LUCELIA MARTINS PINTO MELGARES	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS	430.78
ONCO E HEMATOLOGISTA / 31	7 ADICIONAL NOTURNO	32.00	415.41	82 IRRF	1,024.22
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	6,366.41				
BASE DO FGTS :	6,906.22	TOTAL DE VENCIMENTOS :	7,000.42	TOTAL DE DESCONTOS :	1,455.00
FGTS A RECOLHER MÊS :	552.50	BASE DO INSS :	6,906.22	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,545.42
BASE DO FGTS MÊS :	6,906.22	BASE DO INSS MÊS :	6,906.22	BASE DO IRRF MÊS :	6,906.22
1047 LUCIANA DE F VELLOSO MONTE	1 SALARIO	30.00	6,366.41	74 INSS	430.78
PNEUMOLOGISTA PED / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		50.00	82 IRRF	909.98
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	6,366.41				
BASE DO FGTS :	6,490.81	TOTAL DE VENCIMENTOS :	6,540.81	TOTAL DE DESCONTOS :	1,340.76
FGTS A RECOLHER MÊS :	519.26	BASE DO INSS :	6,490.81	SALÁRIO LÍQUIDO :	5,200.05
BASE DO FGTS MÊS :	6,490.81	BASE DO INSS MÊS :	6,490.81	BASE DO IRRF MÊS :	6,490.81
1048 LUIS HENRIQUE T SAKAMOTO	1 SALARIO	30.00	3,183.21	74 INSS	363.84
ONCOLOGISTA PEDIATRA / 31	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	82 IRRF	134.77
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	3,183.21				
BASE DO FGTS :	3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61
1052 MARA LUCIADA COSTA GUEDES	1 SALARIO	30.00	12,000.00	74 INSS	430.78
FARMACEUTICA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		149.60	82 IRRF	2,459.22
ADMISSÃO EM 11/08/2011					
SALÁRIO BASE :	12,000.00				
BASE DO FGTS :	12,124.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	12,274.00	TOTAL DE DESCONTOS :	2,890.00
FGTS A RECOLHER MÊS :	969.95	BASE DO INSS :	12,124.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	9,384.00
BASE DO FGTS MÊS :	12,124.40	BASE DO INSS MÊS :	12,124.40	BASE DO IRRF MÊS :	12,124.40
1100 MARA MOURA DO AMARAL	1 SALARIO	30.00	2,200.00	74 INSS	263.87
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	2,200.00				
BASE DO FGTS :	2,398.78	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,584.08	TOTAL DE DESCONTOS :	301.21
FGTS A RECOLHER MÊS :	191.90	BASE DO INSS :	2,398.78	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,282.87
BASE DO FGTS MÊS :	2,398.78	BASE DO INSS MÊS :	2,398.78	BASE DO IRRF MÊS :	2,398.78
1093 MARCIO FERREIRA MARCELINO	1 SALARIO	30.00	3,819.85	74 INSS	430.78
NEUROCIRURGIAO / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		17.70	82 IRRF	238.38
ADMISSÃO EM 18/11/2011					
SALÁRIO BASE :	3,819.85				
BASE DO FGTS :	3,944.25	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,961.95	TOTAL DE DESCONTOS :	669.16
FGTS A RECOLHER MÊS :	315.54	BASE DO INSS :	3,944.25	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,292.79
BASE DO FGTS MÊS :	3,944.25	BASE DO INSS MÊS :	3,944.25	BASE DO IRRF MÊS :	3,944.25

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 9

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1049	MARIA ANGELICA DE C B VIANA	1 SALARIO	30.00	2,546.56	74 INSS
	NEUROPEDIATRA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	92 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 2,546.56				
	BASE DO FGTS : 2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,670.96	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
	FGTS A RECOLHER MÊS : 213.68	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,321.64
	BASE DO FGTS MÊS : 2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1090	MARIA APARECIDA B DO NASCIMENT	1 SALARIO	30.00	555.00	74 INSS
	NUTRICIONISTA / 37	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	ADMISSÃO EM 01/01/2012				
	SALÁRIO BASE : 555.00				
	BASE DO FGTS : 679.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	679.40	TOTAL DE DESCONTOS :	54.35
	FGTS A RECOLHER MÊS : 54.35	BASE DO INSS :	679.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	625.05
	BASE DO FGTS MÊS : 679.40	BASE DO INSS MÊS :	679.40	BASE DO IRRF MÊS :	679.40
1054	MARIA CUSTODIA MACHADO RIBEIRO	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS
	REUMATOLOGISTA / 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	ADMISSÃO EM 01/10/2011				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1055	MARIA DE FATIMA PORTO CORREIA	1 SALARIO	30.00	3,247.00	74 INSS
	ASSISTENTE SOCIAL / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		88.20	92 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 3,247.00				
	BASE DO FGTS : 3,371.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,459.60	TOTAL DE DESCONTOS :	514.13
	FGTS A RECOLHER MÊS : 269.71	BASE DO INSS :	3,371.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,945.47
	BASE DO FGTS MÊS : 3,371.40	BASE DO INSS MÊS :	3,371.40	BASE DO IRRF MÊS :	3,371.40
1050	MARIA DE LOURDES J PAIM CUNHA	1 SALARIO	30.00	7,639.69	74 INSS
	GASTROENTEROLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		85.40	92 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 7,639.69				
	BASE DO FGTS : 7,764.09	TOTAL DE VENCIMENTOS :	7,849.49	TOTAL DE DESCONTOS :	1,690.91
	FGTS A RECOLHER MÊS : 621.13	BASE DO INSS :	7,764.09	SALÁRIO LÍQUIDO :	6,158.58
	BASE DO FGTS MÊS : 7,764.09	BASE DO INSS MÊS :	7,764.09	BASE DO IRRF MÊS :	7,764.09
1087	MARIA JOSE IGREJA NASCIMENTO	1 SALARIO	30.00	2,800.00	74 INSS
	TECNICA EM HEMOTERAPIA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		229.40	92 IRRF
	ADMISSÃO EM 01/01/2012	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	SALÁRIO BASE : 2,800.00				
	BASE DO FGTS : 2,924.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,153.80	TOTAL DE DESCONTOS :	405.29
	FGTS A RECOLHER MÊS : 233.95	BASE DO INSS :	2,924.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,748.51
	BASE DO FGTS MÊS : 2,924.40	BASE DO INSS MÊS :	2,924.40	BASE DO IRRF MÊS :	2,924.40
1056	MARIANA DE MELO GADELHA	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS
	ENDOCRINOLOGISTA / 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	ADMISSÃO EM 01/11/2011				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1057	MARIANGELA SAMPAIO	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS
	ENDOCRINOLOGISTA / 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40	
	ADMISSÃO EM 01/11/2011				
	SALÁRIO BASE : 1,273.28				

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 10

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1058	MARISA VALE CAVALCANTE	1 SALARIO	15.00	74 INSS	392.01
NEUROPEDIATRA	/ 30	61 INSALUBRIDADE	15.00	82 IRRF	168.96
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	7,003.05				
BASE DO FGTS :	3,563.73	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,563.73	TOTAL DE DESCONTOS :	560.97
FGTS A RECOLHER MÊS :	285.10	BASE DO INSS :	3,563.73	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,002.76
BASE DO FGTS MÊS :	3,563.73	BASE DO INSS MÊS :	3,563.73	BASE DO IRRF MÊS :	3,563.73
1059	MARISTELA ESTEVAO BARBOSA	1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
ENDOCRINOLOGISTA	/ 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	238.38
ADMISSÃO EM 01/11/2011					
SALÁRIO BASE :	3,819.85				
BASE DO FGTS :	3,944.25	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,944.25	TOTAL DE DESCONTOS :	669.16
FGTS A RECOLHER MÊS :	315.54	BASE DO INSS :	3,944.25	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,275.09
BASE DO FGTS MÊS :	3,944.25	BASE DO INSS MÊS :	3,944.25	BASE DO IRRF MÊS :	3,944.25
1060	MARNE RODRIGUES P ALMEIDA	1 SALARIO	30.00	74 INSS	125.79
REUMATOLOGISTA	/ 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28				
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1088	MAYA CAETANO PAES DE ALMEIDA	1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
NEFROLOGISTA PEDIATRA	/ 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	238.38
ADMISSÃO EM 23/02/2012					
SALÁRIO BASE :	3,819.85				
BASE DO FGTS :	3,944.25	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,944.25	TOTAL DE DESCONTOS :	669.16
FGTS A RECOLHER MÊS :	315.54	BASE DO INSS :	3,944.25	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,275.09
BASE DO FGTS MÊS :	3,944.25	BASE DO INSS MÊS :	3,944.25	BASE DO IRRF MÊS :	3,944.25
1081	MELINA SWAN BRAWERMAN	1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
HEMATOLOGISTA PEDIATRA	/ 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	238.38
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	3,819.85				
BASE DO FGTS :	3,944.25	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,944.25	TOTAL DE DESCONTOS :	669.16
FGTS A RECOLHER MÊS :	315.54	BASE DO INSS :	3,944.25	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,275.09
BASE DO FGTS MÊS :	3,944.25	BASE DO INSS MÊS :	3,944.25	BASE DO IRRF MÊS :	3,944.25
1063	MONICA DE ARAUJO A DA SILVA	1 SALARIO	30.00	74 INSS	293.81
ALERGISTA E	/ 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO	35.20	82 IRRF	55.51
ADMISSÃO EM 01/10/2011		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
SALÁRIO BASE :	2,546.56				
BASE DO FGTS :	2,670.96	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,706.16	TOTAL DE DESCONTOS :	349.32
FGTS A RECOLHER MÊS :	213.68	BASE DO INSS :	2,670.96	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,356.84
BASE DO FGTS MÊS :	2,670.96	BASE DO INSS MÊS :	2,670.96	BASE DO IRRF MÊS :	2,670.96
1084	NORMASUELI MARINO ALVES	1 SALARIO	30.00	74 INSS	363.84
ENDOCRINOLOGISTA	/ 30	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	134.77
ADMISSÃO EM 01/11/2011					
SALÁRIO BASE :	3,183.21				
BASE DO FGTS :	3,307.61	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,307.61	TOTAL DE DESCONTOS :	498.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	264.61	BASE DO INSS :	3,307.61	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,809.00
BASE DO FGTS MÊS :	3,307.61	BASE DO INSS MÊS :	3,307.61	BASE DO IRRF MÊS :	3,307.61

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 11

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS			DESCONTOS	
1065	ODETE JESUINO DE SOUZA SILVA	1 SALARIO	30.00	2,200.00	74 INSS	267.96
	TECNICA DE ENFERMAGEM / 31	7 ADICIONAL NOTURNO	48.00	111.57	82 IRRF	39.82
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	49 AUXILIO ALIMENTACAO		173.50		
	SALÁRIO BASE : 2,200.00	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	BASE DO FGTS : 2,435.97	TOTAL DE VENCIMENTOS :		2,609.47	TOTAL DE DESCONTOS :	307.78
	FGTS A RECOLHER MÊS : 194.88	BASE DO INSS :		2,435.97	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,301.69
	BASE DO FGTS MÊS : 2,435.97	BASE DO INSS MÊS :		2,435.97	BASE DO IRRF MÊS :	2,435.97
1066	PATRICIA A CARDOSO VASCONCELOS	1 SALARIO	30.00	4,456.49	74 INSS	430.78
	REUMATOLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		23.60	82 IRRF	384.75
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,456.49	TOTAL DE VENCIMENTOS :		4,604.49	TOTAL DE DESCONTOS :	815.53
	BASE DO FGTS : 4,580.89	BASE DO INSS :		4,580.89	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,788.96
	FGTS A RECOLHER MÊS : 366.47	BASE DO INSS MÊS :		4,580.89	BASE DO IRRF MÊS :	4,580.89
	BASE DO FGTS MÊS : 4,580.89					
1067	PAULA MARIA DE AALOPES	1 SALARIO	30.00	12,732.82	74 INSS	430.78
	ONCOLOGISTA PEDIATRA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		164.80	82 IRRF	2,660.74
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 12,732.82	TOTAL DE VENCIMENTOS :		13,022.02	TOTAL DE DESCONTOS :	3,091.52
	BASE DO FGTS : 12,857.22	BASE DO INSS :		12,857.22	SALÁRIO LÍQUIDO :	9,930.50
	FGTS A RECOLHER MÊS : 1,028.58	BASE DO INSS MÊS :		12,857.22	BASE DO IRRF MÊS :	12,857.22
	BASE DO FGTS MÊS : 12,857.22					
1068	RAQUEL ALVES TOSCANO	1 SALARIO	30.00	12,732.82	74 INSS	430.78
	ONCO HEMATOLOGISTA / 31	7 ADICIONAL NOTURNO	32.00	411.43	82 IRRF	2,773.88
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	49 AUXILIO ALIMENTACAO		176.40		
	SALÁRIO BASE : 12,732.82	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	BASE DO FGTS : 13,268.65	TOTAL DE VENCIMENTOS :		13,445.05	TOTAL DE DESCONTOS :	3,204.66
	FGTS A RECOLHER MÊS : 1,061.49	BASE DO INSS :		13,268.65	SALÁRIO LÍQUIDO :	10,240.39
	BASE DO FGTS MÊS : 13,268.65	BASE DO INSS MÊS :		13,268.65	BASE DO IRRF MÊS :	13,268.65
1069	RAQUEL SOUZA PASSOS	1 SALARIO	30.00	1,591.60	74 INSS	154.44
	GASTROENTEROLOGISTA / 36	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 1,591.60	TOTAL DE VENCIMENTOS :		1,716.00	TOTAL DE DESCONTOS :	154.44
	BASE DO FGTS : 1,716.00	BASE DO INSS :		1,716.00	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,561.56
	FGTS A RECOLHER MÊS : 137.28	BASE DO INSS MÊS :		1,716.00	BASE DO IRRF MÊS :	1,716.00
	BASE DO FGTS MÊS : 1,716.00					
1070	REGINALUCIA FRANCA	1 SALARIO	30.00	4,456.49	74 INSS	430.78
	HOMEOPATA PEDIATRA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		47.20	82 IRRF	384.75
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,456.49	TOTAL DE VENCIMENTOS :		4,628.09	TOTAL DE DESCONTOS :	815.53
	BASE DO FGTS : 4,580.89	BASE DO INSS :		4,580.89	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,812.56
	FGTS A RECOLHER MÊS : 366.47	BASE DO INSS MÊS :		4,580.89	BASE DO IRRF MÊS :	4,580.89
	BASE DO FGTS MÊS : 4,580.89					
1071	RENATA BELEM P DE MELO SEIXAS	1 SALARIO	30.00	4,456.49	74 INSS	430.78
	GASTROENTEROLOGISTA / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		58.80	82 IRRF	384.75
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,456.49	TOTAL DE VENCIMENTOS :		4,639.69	TOTAL DE DESCONTOS :	815.53
	BASE DO FGTS : 4,580.89	BASE DO INSS :		4,580.89	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,824.16
	FGTS A RECOLHER MÊS : 366.47	BASE DO INSS MÊS :		4,580.89	BASE DO IRRF MÊS :	4,580.89
	BASE DO FGTS MÊS : 4,580.89					
1073	RENATA DE MORAES OLIVEIRA	1 SALARIO	30.00	2,760.00	74 INSS	317.28
	ENFERMEIRA PEDIATRA / 34	49 AUXILIO ALIMENTACAO		100.10	82 IRRF	78.27
	ADMISSÃO EM 01/01/2012	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 2,760.00					

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 12

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS		DESCONTOS	
BASE DO FGTS :	2,884.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,984.50	TOTAL DE DESCONTOS :	395.55
FGTS A RECOLHER MÊS :	230.75	BASE DO INSS :	2,884.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,588.95
BASE DO FGTS MÊS :	2,884.40	BASE DO INSS MÊS :	2,884.40	BASE DO IRRF MÊS :	2,884.40
1074 RITAHELOISA MENDES		1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
PNEUMOLOGISTA PEDIATRA / 30		49 AUXILIO ALIMENTACAO	106.00	82 IRRF	1,260.13
ADMISSÃO EM 01/10/2011		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
SALÁRIO BASE :	7,639.69				
BASE DO FGTS :	7,764.09	TOTAL DE VENCIMENTOS :	7,870.09	TOTAL DE DESCONTOS :	1,690.91
FGTS A RECOLHER MÊS :	621.13	BASE DO INSS :	7,764.09	SALÁRIO LÍQUIDO :	6,179.18
BASE DO FGTS MÊS :	7,764.09	BASE DO INSS MÊS :	7,764.09	BASE DO IRRF MÊS :	7,764.09
1075 RODRIGO PINHEIRO DE AMIRANDA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	125.79
CIRURGIAO PEDIATRA / 30		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
ADMISSÃO EM 01/11/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28				
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1086 RUTH CARNEIRO LIMA SANTANA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	321.68
TECNICA EM HEMOTERAPIA / 31		49 AUXILIO ALIMENTACAO	79.20	82 IRRF	83.61
ADMISSÃO EM 01/01/2012		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
SALÁRIO BASE :	2,800.00				
BASE DO FGTS :	2,924.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,003.60	TOTAL DE DESCONTOS :	405.29
FGTS A RECOLHER MÊS :	233.95	BASE DO INSS :	2,924.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	2,598.31
BASE DO FGTS MÊS :	2,924.40	BASE DO INSS MÊS :	2,924.40	BASE DO IRRF MÊS :	2,924.40
1076 SHEILA VIVIANE A NOBREGA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	430.78
NEFROLOGISTA PEDIATRA / 33		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40	82 IRRF	559.83
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	5,093.13				
BASE DO FGTS :	5,217.53	TOTAL DE VENCIMENTOS :	5,217.53	TOTAL DE DESCONTOS :	990.61
FGTS A RECOLHER MÊS :	417.40	BASE DO INSS :	5,217.53	SALÁRIO LÍQUIDO :	4,226.92
BASE DO FGTS MÊS :	5,217.53	BASE DO INSS MÊS :	5,217.53	BASE DO IRRF MÊS :	5,217.53
1077 SILVANA A JACARANDA DE FARIA		1 SALARIO	30.00	74 INSS	125.79
PNEUMOLOGISTA PEDIATRA / 30		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
ADMISSÃO EM 01/10/2011					
SALÁRIO BASE :	1,273.28				
BASE DO FGTS :	1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68	TOTAL DE DESCONTOS :	125.79
FGTS A RECOLHER MÊS :	111.81	BASE DO INSS :	1,397.68	SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
BASE DO FGTS MÊS :	1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68	BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68
1078 SILVIA MARIA GONCALVES COUTINH		1 SALARIO	30.00	74 INSS	420.68
PSICOLOGA / 31		49 AUXILIO ALIMENTACAO	117.60	82 IRRF	213.69
ADMISSÃO EM 01/09/2011		72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%	124.40		
SALÁRIO BASE :	3,700.00				
BASE DO FGTS :	3,824.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	3,942.00	TOTAL DE DESCONTOS :	634.37
FGTS A RECOLHER MÊS :	305.95	BASE DO INSS :	3,824.40	SALÁRIO LÍQUIDO :	3,307.63
BASE DO FGTS MÊS :	3,824.40	BASE DO INSS MÊS :	3,824.40	BASE DO IRRF MÊS :	3,824.40
1095 TEREZINHA LIGORIO A CHAVES		1 SALARIO	22.00	74 INSS	63.62
FARMACEUTICA / 31		61 INSALUBRIDADE	22.00		
ADMISSÃO EM 09/04/2012					
SALÁRIO BASE :	960.00				
BASE DO FGTS :	795.23	TOTAL DE VENCIMENTOS :	795.23	TOTAL DE DESCONTOS :	63.62
FGTS A RECOLHER MÊS :	63.62	BASE DO INSS :	795.23	SALÁRIO LÍQUIDO :	731.61
BASE DO FGTS MÊS :	795.23	BASE DO INSS MÊS :	795.23	BASE DO IRRF MÊS :	795.23

Folha de Pagamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES [2]

PERÍODO : 01/04/2012 A 30/04/2012

DATA DO PAGAMENTO : 02/05/2012

PÁGINA : 13

COMPETÊNCIA : 04/2012

EMPREGADOS		VENCIMENTOS			DESCONTOS	
1079	URSULA BATISTA DE O NEPOMOCENO	1 SALARIO	30.00	4,800.00	74 INSS	430.78
	ENFERMEIRA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		70.40	82 IRRF	479.22
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 4,800.00					
	BASE DO FGTS : 4,924.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	4,994.80		TOTAL DE DESCONTOS :	910.00
	FGTS A RECOLHER MÊS : 393.95	BASE DO INSS :	4,924.40		SALÁRIO LÍQUIDO :	4,084.80
	BASE DO FGTS MÊS : 4,924.40	BASE DO INSS MÊS :	4,924.40		BASE DO IRRF MÊS :	4,924.40
1080	VALERIA BOTAN GONCALVES	1 SALARIO	30.00	9,549.62	74 INSS	430.78
	ALERGISTA E / 30	49 AUXILIO ALIMENTACAO		8.80	82 IRRF	1,785.36
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 9,549.62					
	BASE DO FGTS : 9,674.02	TOTAL DE VENCIMENTOS :	9,682.82		TOTAL DE DESCONTOS :	2,216.14
	FGTS A RECOLHER MÊS : 773.92	BASE DO INSS :	9,674.02		SALÁRIO LÍQUIDO :	7,466.68
	BASE DO FGTS MÊS : 9,674.02	BASE DO INSS MÊS :	9,674.02		BASE DO IRRF MÊS :	9,674.02
1086	VALQUIRIA DIVINA DA SILVA	1 SALARIO	21.00	840.00	74 INSS	74.17
	FARMACEUTICA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		35.40		
	ADMISSÃO EM 10/04/2012	61 INSALUBRIDADE	21.00	87.08		
	SALÁRIO BASE : 1,200.00					
	BASE DO FGTS : 927.08	TOTAL DE VENCIMENTOS :	962.48		TOTAL DE DESCONTOS :	74.17
	FGTS A RECOLHER MÊS : 74.17	BASE DO INSS :	927.08		SALÁRIO LÍQUIDO :	888.31
	BASE DO FGTS MÊS : 927.08	BASE DO INSS MÊS :	927.08		BASE DO IRRF MÊS :	927.08
1081	VIVIANE LEMES DA SILVA CARVALH	1 SALARIO	30.00	2,400.00	74 INSS	277.68
	ENFERMEIRA / 31	49 AUXILIO ALIMENTACAO		17.60	82 IRRF	45.72
	ADMISSÃO EM 01/10/2011	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	SALÁRIO BASE : 2,400.00					
	BASE DO FGTS : 2,524.40	TOTAL DE VENCIMENTOS :	2,542.00		TOTAL DE DESCONTOS :	323.40
	FGTS A RECOLHER MÊS : 201.95	BASE DO INSS :	2,524.40		SALÁRIO LÍQUIDO :	2,218.60
	BASE DO FGTS MÊS : 2,524.40	BASE DO INSS MÊS :	2,524.40		BASE DO IRRF MÊS :	2,524.40
1082	YANNA AIRES GADELHA DE MATTOS	1 SALARIO	30.00	1,273.28	74 INSS	125.75
	/ 34	72 INSALUBRIDADE SAL MIN 20%		124.40		
	ADMISSÃO EM 01/10/2011					
	SALÁRIO BASE : 1,273.28					
	BASE DO FGTS : 1,397.68	TOTAL DE VENCIMENTOS :	1,397.68		TOTAL DE DESCONTOS :	125.75
	FGTS A RECOLHER MÊS : 111.81	BASE DO INSS :	1,397.68		SALÁRIO LÍQUIDO :	1,271.89
	BASE DO FGTS MÊS : 1,397.68	BASE DO INSS MÊS :	1,397.68		BASE DO IRRF MÊS :	1,397.68

Anexo 4

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

Escala Médica HCB - Cardiologia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - -ABRIL - 2012

NOME	Matr.	CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ana Eunice Sobral Feltosa	128.105-8	4				AT4						AT4							AT4							T4							
Clara Miyuki Kondo Melo	146.191-5	10			T5	T5						T5	T5					AB	AB						T5	T5							
Cristina Chaves dos Santos Goerra	145.791-8	5		AM5							AM5							AM5						AM5									AF
Jorge Yussef Allune	172.113-5	14																															
Kelly Cristina Seed Simplicio	152.674-X	4				AT4						AT4							T4							AT4							
Kelly Cristina Seed Simplicio	146.071-4	10		T5	T5						AT5	T5						T5	T5					T5	T5								T5
		10			T5	T5						T5		T5					T5		T5				T5		T5						

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 5/dia
AM5: 7 às 12h
T5: 14 às 18h
AT5: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 13h às 19h
SN12: 19:00 às 7:00

Maria Rida Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Coordenação Complementar Essencial
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

NOME		Matr.	CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	LEGENDA			
				Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	CH 4/dia			
Maria de Fátima Porto Correia	127.683-9	40			AMS*	AMS*	AM4 AT4	AMS*	FR5* FR4			AMS* AT4	AMS*	AM4 AT6	AMS*	AT4			AMS* AT4	AMS*	AM4 AT6	AMS*	AT4			AMS* AT4	AMS*	AM4 AT6	AMS*	AM5* AT4			AMS* AT4	AM4 AT6	AM5 AT4	AM4 AT6	AM4: 8 às 12h
Gerilda Araújo Rodrigues	196.482-8	20			AM5	AM5		AM5	FR5			AM5	AM5		AM5	AM5			AM5	AM5		AM5	AM5			AM5	AM5		AM5	AM5			AM5	AT4: 14 às 18h			
Gilson Marra Goulart	129.347-6	10					AT5	AM5						AT5	AM5						AT5	AM5					AT5	AM5					AM5	CH 5/dia			
Viviane Lemos Carvalho	1596071	20						AM5 AT5	FR5 FR5*					AM5 AT5	AM5 AT5							AM5 AT5	AM5 AT5							AM5 AT5	AM5 AT5			AM5: 7 às 12h			
Renata de Moraes Oliveira	139.109-6	20			AM6 AT5	AM6			FR6			AM6 AT5	AM6			AM6			AM6 AT5	AM6				AM6		AM6 AT5	AM6				AM6			AM6 AT5	TS: 14 às 18h		
Maria Aparecida Barbosa do Nascimento	131.048-8	6			SM6*							SM6*							SM6*						SM6*									SM6*	AT5: 13 às 18h		
NUTRICIONISTA	135.037-4	40			AM6 AT6	AM6 AT6	AT6		FR5 FR5			AM6 AT6	AM6 AT6	AT6		AM5 AT5			AM6 AT6	AM6 AT6	AT6		AM5 AT5			AM6 AT6	AM6 AT6	AT6		AM5 AT5			AM6 AT6	CH 6/dia			
Liliane Naves Lopes	151.295-1	40			AM4 AT4	AT6	AM5* AT4	AT6	FR5 FR4			AM4 AT4	AT6	AM5* AT6	AM5 AT4				AM4 AT4	AT6	AM5* AT4	AT6	AM5 AT4			AM4 AT4	AT6	AM5* AT4	AT6	AM5 AT4			AM4 AT4	AM6: 7h às 13h			
Estela Ribeiro Versiani	135.519-8	8					AM4 AT4	AT4						AM4 AT4	AT6	AT4					AM4 AT4								AM4 AT4	AT4				AT6: 13h às 19h			
			1 PCE / 1 PC / 6 CS período manhã														SM12: 19:00 às 7:00																				

Maria Fátima Portes Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Médica HCB - Dermatologia

Unidade - AMBULATÓRIO

Mês Referência - ABRIL - 2012

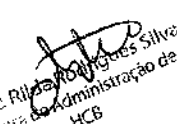
NOME	Matr.	CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Adriana Maria da Silva Serra	129.790-2	4																															
Dive Maria Previtiera Pastos de Souza	129.592-6	5																															

DRA. ADRIANA SERRA ATENDERÁ APENAS NEMANGIOMAS

	fev/12
PCE	15
PCI	27
CS	18
Total de vagas	60

OS PCE, 04 PCI, 3 CS
OS PCI / OS CS

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 5/dia
AM5: 7 às 12h
TS: 14 às 19h
AT5: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 19h às 19h
SM12: 19:00 às 7:00


 André Luiz de Albuquerque Silva
 Coordenador de Administração de Pessoas
 HCB

AF: Afastamento (Férias, Licença Médica, Licença Maternidade, Abono)

FERIADO 06/04

LEGENDA	
CH 4/dia	
AM4: 8 às 12h	
AT4: 14 às 18h	
CH 5/dia	
AM5: 7 às 12h	
TS: 14 às 19h	
AT5: 13 às 18h	
CH 6/dia	
AM6: 7h às 13h	
AT6: 13h às 19h	
SN12: 19:00 às 7:00	

[Assinatura]
 MARIA ESTER RODRIGUES SILVA
 Secretária de Administração de Pessoal
 HCB

Escala Médica HCB - Endocrinologia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL- 2012

		12345678910111213141516171819202122232425262728293031																																
NOME	Matr.	CH	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª		
Ana Cristina de Araujo Bezerra	159.293-9	20				AM5							AM5		AM5					AM5		AM5						AM5		AM5				
Adriana Cláudia Lopes Carvalho Furtado	140.103-3	10			TS	TS						TS	TS							TS	TS							TS	TS					
Carolina Fontenelle e Silva	312	10			AM5						AM5				AM5				AM5				AM5								AM5		AM5	
Cristiana Rocha Pinto de Abreu Pontes	154.332-6	4					AM4							AM4							AM4									AM4				
Cristiane Teixeira Duarte	169.915-6	4	LICENÇA MATERNIDADE																															
	159.501-6	22				AM5		AM6					AM5		AM6					AM5		AM6						AM5		AM6				
Unir Claudio Gonçalves de Castro	301	5														AM5							AM5								AM5			
Norma Suelli Marino Alves	124.818-9	10			TS		AM5					TS		AM5					TS		AM5					TS		AM5						
Mariana de Melo Gadella	154.401-2	4					AT4						AT4						AT4							AT4								
Mariângela Sampaio	127.069-9	4														AM4							AM4								AM4			
Maristela Estreito Barbosa	152.818-8	12		AM4	AM4	AT4					AM4	AM4	AT4					AM4	AM4	AT4					AM4	AM4	AT4						AM4	
Michelle Batista Spencer Holanda Arantes	158.846-X	20		AM5	AM5		AM5				AM5	AM5		AM5	AM5			AM5	AM5		AM5	AM5			AM5	AM5		AM5	AM5		AM5	AM5		AM5
Renata de Moraes Oliveira (ENFERMEIRA DM)				TS							TS								TS									TS						
MARISTELA BARBOSA A PARTIR DE JUNHO NÃO FARÁ O AMBULATÓRIO DE 2ª FEIRA. E na 3ª Dra. Maristela atende 4 CS sendo que 3 é usuário de bomba de insulina.																																		
OBS: Todos PCE de diabetes deverá passar primeiro pelo Enfermeiro. A enfermeira RENATA na 2ª tarde atenderá 04 CS e 2 casos novos.																																		

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 5/dia
AMS: 7 às 12h
TS: 14 às 19h
ATS: 13 às 18h
CH 6/dia
AM5: 7h às 13h
AT5: 13h às 19h
SN12: 19:00 às 7:00

Disponibilidade de vagas	fev/12
PCE	100
PCI	56
CS	310
Total de vagas	456

20 PCE
02 PCI / 08 CS - PERÍODO
2 PCI / 06 CS - PERÍODO
01 PCI / 04 CS - PERÍODO
04 CS
06 CS
Diabetes 5 CS PCI 1 PCE 1
Diabetes 4 CS PCI 1 PCE 1
Programa GH

Maria Rilda Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

SEGUNDA - MANHÃ
Michelle : Diabetes Tipo I

TERÇA - MANHÃ
Katine : Crescimento

QUARTA - MANHÃ
Ana Cristina: Endocrinol Geral

QUINTA - MANHÃ
Adriana Cláudia: GH marcar
Não

SEXTA - MANHÃ
Ana Cristina: Endocrinologia Geral

Maristela: Diabetes Tipo I (Não agendar pacientes a partir de junho)
Carolina Fontenelle: Triagem

Maristela: Diabetes Tipo I

Norma: GH NÃO marcar
Cristiana: GH NÃO marcar
Karine: Curvas Hormonais marcar até abrir o laboratório

Adriana Cláudia: Suprarrenal
Michelle: Suprarrenal
Mariângela: Suprarrenal
Carolina Fontenelle: Diabetes
Luiz Claudio: Geral

SEGUNDA - TARDE
Michelle: Diabetes Tipo I

TERÇA - TARDE
Ana Cristina: Endocrinologia Geral
Norma GH : NÃO marcar

QUARTA - TARDE
Ana Cristina: Endocrino Geral
Maristela: Crescimento/osso
Mariana: Puberdade/adrenal
Karine: Hipotireoidismo congênito, Teste do pezinho

QUINTA - TARDE
Karine: Hipotireoidismo Congênito

SEXTA - TARDE
Cristiane Duarte: Obesidade/tireoide


 Maria Rildo Rodrigues Silva
 Coordenadora de Administração de Pessoas
 HCB

Escala Coordenação de Assistência Farmacêutica
Unidade - Farmácia
Mês Referência - ABRIL - 2012

1 PCE/ 1 PCI / 6 CS período manhã

Escala Coordenação de Diagnóstico e Terapia
Unidade - LABORATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

Maria Rilda Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

Escala Coordenação de Enfermagem
Unidade -
Mês Referência - ABRIL - 2012

Mes Referência - APRIL - 2012																																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	LEGENDA
NOME	Matr.	CH	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	CH 4/dia
Ursula Batista de Oliveira Nepomoceno	40h		MS.1	MS.1	MS.1	MS.1				MS.1	MS.1	MS.1	MS.1	MS.1			MS.1	MS.1	MS.1	MS.1	MS.1			MS.1	MS.1	MS.1	MS.1	MS.1			MS.1	SD	AMA: 8 às 12h
			TS.1	TS.1		TS.1				TS.1	TS.1		TS.1				TS.1	TS.1		TS.1				TS.1	TS.1		TS.1			TS.1		AT4: 14 às 18h	

Maria Rita Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCE

Escala Coordenação de Enfermagem
Unidade - UTE - PANTANAL- PAMPA
Mês Referência - ABRIL - 2012

		123456789101112131415161718192021222324252627282930																														LEGENDA		
NOME	Matr.	CH	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	CH 4/dia	
Mara Moura Amaral		40		SD	SD		SN				SD	SD	M6	SN			SD	SD	M6	SN				SD	SD		SN					SD	AM4: 6 às 12h	
																																	AT4: 14 às 18h	
Alessandra Monteiro		40		T	SN		SN		SN	SN		SN			SN		SN		SN		T	SN		SN		SN		T	SN		SN		SN	SN12: 19:00 às 7:00
Odete Jesuino Silva		40		SD	SD	SD	M6					SN		SD	SD	M6		SN		SN		SD			SN		SN		SD	M6		SN		
		40	LICENÇA PREMIO																															
Idenil Pereira da Silva		40					T6								T6																			
				SN	SN	SN					SN	SN	SN				SN	SN	SN							AB*	AB*	AB*					SN	
Linda Rocha Moreira		40		AM4	AM4	AM4	AM4				AM4	AM4	AM4	AM4	AM4		AM4	AM4	AM4	AM4	AM4			AM4	AM4	AM4	AM4	AM4	AM4		AM4		AM4	
				AT4*	AT4*	AT4*	AT4*				AT4*	AT4*	AT4*	AT4*	AT4*		AT4*	AT4*	AT4*	AT4*	AT4*			AT4*	AT4*	AT4*	AT4*	AT4*	AT4*		AT4*		AT4*	
Cristiana Santos Meneses		40		AF	AF	AF	AF				AF	AF	AF	AF	AF		AF	AF	AF	AF	AF			AF	AF	AF	AF	AF	AF		AF		AF	

Idenil Pereira da Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

LESONDA
Ch 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 3/dia
AM3: 7 às 12h
TS: 14 às 19h
AT3: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 13h às 18h
SM12: 19.00 às 7.00

OBS: Não mecat para a Dn. Adriana Graziato na segunda quarta-feira do mês.

SEGUNDA - MANICA	
Adriana Grazianno: Geral	
Ulisses Maria Agreia Faria: Geral (Parece)	
Maria de Lourdes Paim :TRIO	
Regina Lúcia França: Monopostale	

TERÇA-MANHÃ
Adriana Graziano: Constipação Intestinal
Daniela de Sales: Constipação Intestinal
Ana Raquel Franco: Nutrição APUL e Ins. crescimento
Regina Lúcia França Homeopatia

OLÍMPIA DEANNA
Adriane Graziotin: Mergulho artístico
Ana Aurélio: Doenças do estômago
Elaine de Lencastre
Doenças do fígado e vias biliares
Renata Bellen
Doenças do fígado e vias biliares
Regina Múcia Franco: Homeopatia
Roberto de Siqueira Passos
TINÔ

QUINTA - MANANA
ALIMENTOS CONSUMIDOS
Doenças do pâncreas e diarreia crônica
Tratando de tomar: Laxantes e diarreia péptica
Maria de Lourdes: Fibrose cística
Assa Raquel Franco
Neurologia
Exat. Inspec. do mental - 11/11/1999

QUINTA - TARDE
Displasia broncopulmonar e síndromes aspirativas (DBPE)
Raquel de Souza Passos: Geral Trilagem
Liliana Maria: Obesidade

SEGUNDA - TARDE

União Maria Aparecida: Meteorologia

TERÇA-FEIRA

Maria de Lourdes F. Costa

QUARTA - TARDE
Adriana Cappelloni: Geral
Yanna Aires Góes: H Hepatologia e doença inflamatória intestinal

Hepatologia e doença inflamatória intestinal

Libang Bilal: Gagal

Maria Fátima Rodrigues
Coordenadora de Administração de Recursos
HCB

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

Escala Médica HCB - Homeopatia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	LEGENDA
NOME	Matr.	CH	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	CH 4/dia
Regina Lúcia França	127.167-9	14		AM4	AM5	AM5					AM4	AM5	AM5				AM4	AM5	AM5					AM4	AM5	AM5						AM4	AM4: 8 às 12h
																																	AT4: 14 às 18h
																																	CH 5/dia
																																	AM5: 7 às 12h
																																	TS: 14 às 19h
																																	AT5: 13 às 18h
																																	CH 6/dia
																																	AM6: 7h às 13h
																																	AT6: 13h às 19h
																																	SM12: 19:00 às 7:00

1 PCE/ 1 PCI / 6 CS período manhã

[Assinatura]

Escala Médica HCB - Imunologia / Alergia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NOME	Matr.	CH	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	3º	4º	5º	6º	Sab	Dom	2º	
Claudia França Cavalcante Valente	131.437-8	8			AM4	AM4						AM4	AM4						AM4	AM4						AM4	AM4						
Fabíola Scancetti Tavares	154.342-4	20									AM5	AM5	T5					AM5	AM5	T5					AM5	AM5	T5						AB
Mônica de Araújo Azevedo da Silva	133.725-4	8			AM4 AT4							AM4 AT4							AM4 AT4							AM4 AT4							
Valéria Botas Gonçalves	172.100-3	30			AB	AB	AM6 AT6					AB	AB	AM6 AT6					AM6	AB	AM6 AT6					AM6	AM6	AM6 T5					

AS TODAS AS MÉDICAS DA ALERGIA E IMUNO PARTICIPARÃO DO CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA PEDIÁTRICA 27/04 A 01/05/2012 EM LISBOA

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 3/dia
AM6: 7 às 12h
T5: 14 às 18h
AT5: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 13h às 18h

Maria Patrícia Rodrigues de Azevedo
Coordenadora de Administração de Pessoal

Escala Médica HCB - Nefrologia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL- 2012

NOME	Matr.	CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Daniel Bruno Bentes Simões Zancanaro	159.608-X	12	FÉRIAS 26/03 A 05/04/2012										AT4			AM4 T4				TA4			AM4 AT4			AT4			AM4 AT4				
Dilma Ferreira da Silva	189.483-4	8	ATESTADO 13/03 A 10/04/12																	AM4 AT4						AM4 T4							
Keila Regina Xavier	130.396-1	10			AM5 T5							AM5 T5								AM5 T5						AM5 T5							
Sheila Viviane Assunção Nobrega	145.566-4	16			AT4	AT4	AM4					AT4	AT4	AM4	AM4				AT4	AT4	AM4	AM4				AT4	AT4	AM4	AM4				
Mary Castelo Pais de Almeida	169.927-X	12		AT4	AT4		AT4					AT4	AT4		AT4				AT4	AT4		AT4			AT4	AT4		AT4				AT4	

At: Afastamento (Férias, Licença Médica, Licença Maternidade, Abono)

FERIADO 06/04

NÃO PODERÃO SER MARCADAS PRIMEIRA CONSULTA INTERNA - PCI nestes dias pois são destinados ao Grupo OG (transplante renal): 14 de fevereiro; 05 de março; 17 de abril; 08 de maio; 22 de maio; 12 de junho; 26 de junho; 03 de julho; 24 de julho; 07 de agosto e 28 de agosto.

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 5/dia
AM5: 7 às 12h
TS: 14 às 18h
ATS: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 13h às 19h
SN12: 19:00 às 7:00

Maria Ríça dos Santos Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Médica HCB - Neurocirurgia Pediátrica
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

Unidade - AMBOLATONTO			Mês Referência - ABRIL - 2012																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª
NOME	Matr.	CH																															
Márcio Ferreira Marcelino																																	
Benício Oton de Lima																																	

AF: Afastamento (Férias, Licença Médica, Licença Maternidade, Abono)

PERÍODO 05/04

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
AT5: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h

Maria Pitta
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Médica HCB - Neurologia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

NOME	Metr.	CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Andressa Schappo Bonavides		10				AM5							AM5		AM5					AM5		AM5				AM5		AM5					
Cristiane Sales Low	159.655-1	15			AM5	AM5	AM5					AM5	AM5	AM5					AM5	AM5	AM5					AM5	AM5	AB					
Janaine Monteiro Chaves	153.198-0	10		TS							TS				TS			TS				TS				TS			TS			TS	
Maria Angélica de Carvalho Barbosa	140.624-8	8				T4							AT4		AM4				AT4		AM4					T4		AM4					
MARIA DE FÁTIMA MACHADO AGUIAR	304	10		TS	TS						TS	TS						TS	TS						TS	TS						TS	
	157.746-8	22		AM4	AM4	AM4					AM4	AM4	AM4				AM4	AM4	AM4						AM4	AM4	AM4					AM4	
				TS	TS						TS	TS						TS	TS						TS	TS						TS	
Renata Bracalosso Reis Pereira	152.578-0	15																															
Christine Müller	143.638-4	15				AM5	AM5						AM5	AM5							AM5	AM5					AM5	AM5					
						TS							TS									TS					TS						

LEGENDA
CH 4/dia
AM4: 8 às 12h
AT4: 14 às 18h
CH 5/dia
AM5: 7 às 12h
TS: 14 às 19h
AT5: 13 às 18h
CH 6/dia
AM6: 7h às 13h
AT6: 13h às 19h
SM12: 19:00 às 7:00

Maria R. Rodrigues Silva
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Médica HCB - Pneumologia
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

Mens Referência - ABRIL - 2012																																LEGENDA		
NOME	Metr.	CH	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	CH 4/dia	
Carmem Lúcia	172.078-3	10		MS						AMS					AF			AMS					AB			AMS				AMS			AB	AM4: 8 às 12h
Cristina Reis Moreira	127.896-7	8				AT4	AM4						AT4	AM4						AT4	AM4							AT4	AM4				AF	CH 5/dia
Lidie Capoulade Nogueira Arrais de Souza	134.302-5	4				AM4							AM4						AM4									AM4						AMS: 7 às 12h
Luciana de Freitas Velloso Monte	153.781-9	20			TS		AM5						TS		AM5	TS			TS		AM5	TS				TS				TS				TS: 14 às 19h
							AT5								TS								TS							TS				
	118.327-3	24		AMS	AMS	AMS	AM4				AMS	AMS	AMS	AB				AMS	AMS	AMS	AB				AMS	AMS	AMS	AB					AMS	AT5: 13 às 18h
						TS									TS							TS						TS						
Silvana Augusta Jacarandá de Faria	137.226-3	4				AT4							AT4						AT4									AT4						CH 6/dia
																																AM6: 7h às 13h		
																																AT6: 13h às 19h		
AP: Afastamento (Férias, Licença Médica, Licença Maternidade, Abono)																																SM12: 19:00 às 7:00		

AF: Afastamento (Férias, Licença Médica, Licença Maternidade, Abono)

Marlene Ribeiro
Coordenadora de Administração de Pessoal
HCB

Escala Médica HCB - Psiquiatria
Unidade - AMBULATÓRIO
Mês Referência - ABRIL - 2012

NOME	Matr.	QH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	LEGENDA
			Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	2ª	31	CH 4/dia
Elaine Rosa Bittar	140.988-3	20		TS			MS				TS			MS	TS			TS			MS	TS			TS			MS	TS			TS		AMS: 8 às 12h
																																		AT4: 14 às 18h
																																		CH 5/dia
																																		AMS: 7 às 12h
																																		TS: 14 às 19h
																																		AT5: 13 às 18h
																																		CH 6/dia
																																		AMS: 7h às 13h
																																		AT6: 13h às 19h
																																		SN12: 19:00 às 7:00

	fev/12
POI	
CS	45
Total de vagas	45

Programa Cuidados Palliativos
CS 05

Handwritten signature and date: 15/04/2012

LEGENDA	
CH 4/dia	
AM4: 8 às 12h	
AT4: 14 às 18h	
CH 5/dia	
AM5: 7 às 12h	
TS: 14 às 19h	
AT5: 13 às 18h	
CH 6/dia	
AM6: 7h às 13h	
AT6: 13h às 19h	
SN12: 19:00 às 7:00	

[illegible]

SEXTA - ATANHA

SEXTA - TARDE

Patricia Vasconcelos
Artrite reumatóide juvenil

Maria Elizabeth de Souza
Coordenadora de Administração de Pessoa:
HCB

Anexo 5

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.822-2

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Acimar Gonçalves

CARGO: MÉDICO

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05		Ponto Facultativo						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12	8h	Acimar	32h	Acimar				
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	8h	Acimar	32h	Acimar				
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	8h	Acimar	32h	Acimar				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília 26/04/12

Acimar

Assinatura do Funcionário

José M. O. S. Maciel
CPF: 3805
22/04/2012

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.103-3

REF.: /ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Adriana Cláudia Lopes Carvalho Furtado

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05		PONTO Freqüentativo						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	7h	<i>[Assinatura]</i>	13h	<i>[Assinatura]</i>				
20	7h	<i>[Assinatura]</i>	13h	<i>[Assinatura]</i>				
21								
22								
23								
24								
25								
26	7h	<i>[Assinatura]</i>	13h	<i>[Assinatura]</i>				
27	7h	<i>[Assinatura]</i>	13h	<i>[Assinatura]</i>				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3683
CPF: 185.342.291-34
[Assinatura]

Assinatura do Gestor

AUTORIZAR Licença Gala a FÁBIO MONTENEGRO BRAGA, Técnico Administrativo, matrícula 198.643-0, período da licença: 10/02/2012 a 17/02/2012, por motivo de casamento.
 CONCEDER Licença Paternidade a DANIEL VERAS DE MELO, matrícula 179.667-4, dependente: MATÊ BARRETO DE MELO, data de nascimento: 13/02/2012, no período de 13/02/2012 a 19/02/2012; FREDERICO FELIPE ANTONIO DE OLIVEIRA NASCIMENTO, matrícula 147.245-3, dependente: TIAGO SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, data de nascimento: 14/02/2012, no período de 14/02/2012 a 20/02/2012; WAVILLA DASILVA SANTOS, matrícula 1433838-6, dependente: GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA SANTOS MENDONÇA, data de nascimento: 10/02/2012, no período de 10/02/2012 a 16/02/2012.
 CONCEDER Auxílio Natalidade a DANIEL VERAS DE MELO, matrícula 179.667-4, dependente: MATÊ BARRETO DE MELO, nascido(a) em 13/02/2012; GLAUCO CRUZ COSTA, matrícula 138.784-7, dependente: THAUANE EMANUELLE CORREIA COSTA, nascido(a) em 18/07/2011; WAVILLA DASILVA SANTOS, matrícula 1.433.838-6, dependente: GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA SANTOS MENDONÇA, nascido(a) em 10/02/2012; GILMARA HUSSEY CARRARA DASILVA, matrícula 136.591-6, dependente: ARTHUR HUSSEY CARRARA CARVALHO, nascido(a) em 27/10/2011; MARCELO RAIMUNDO VIANNA DOS SANTOS, matrícula 142.944-2, dependente: PAULO MIGUEL DE CARVALHO VIANNA DOS SANTOS, nascido(a) em 18/01/2012; GISLAINE CARVALHO BARBOSA, matrícula 154.689-9, dependente: JÚLIA CARVALHO PESSOA, nascido(a) em 17/03/2012.
 JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO

JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO

ORDEN DE SERVIÇO Nº 83, DE 28 DE MARÇO DE 2012.

O DIRETOR DO HOSPITAL DE BASE, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº 61, de 30 de março de 2009, artigo 6º, do item VI, RESOLVE: CONCEDER Dispensa de Ponto a DAVI DE PODESTA HAJE, Médico Ortopedia - Traumatologia, matrícula 150.556-4, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Curso Internacional do Pé Infantil e do Adolescente, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 16 a 17/03/2012, com período de afastamento de 14 a 18 de março de 2012, conforme Processo 270.000.012/2012; MARCIA CORREA BESSA, Médico - Patologia Clínica, matrícula 135.427-2, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 36º Congresso Brasileiro de Imunologia, realizado em Foz do Iguaçu - PR, no período de 15 a 19/10/2011, com período de afastamento de 13 a 20 de outubro de 2011, conforme Processo 270.001.740/2011; DANIELA DE SALLES MOREIRA DOS SANTOS, Médico - Pediatra, matrícula 140.444-x, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Trabalho de Campo - Parte Prática do Curso de Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral, a ser realizado em São Paulo - SP, no período de 19 a 23/03/2012, com período de afastamento de 17 a 24 de março de 2012, conforme Processo 270.002.363/2011; EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR, Médico Ortopedia - Traumatologia, matrícula 137.691-8, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 14º Congresso Brasileiro de Cirurgia de Joelho, a realizar-se em Salvador - BA, no período de 29 a 31 de março de 2012, com período de afastamento de 27/03/2012 a 01/04/2012 conforme Processo 270.000.166/2012; GLÉCIA CARLA ROCHA, Médico - Terapia Intensiva Adulto, matrícula 190.786-7, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do IX Fórum Internacional de se, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 12 a 13/04/2012, com período de afastamento 10/04/2012 a 14/04/2012, conforme Processo 270.000.148/2012; VERONICA ISABELA A. LOPES DE BRITO, Médico - Terapia Intensiva Pediátrica, matrícula 122.308-9, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 12º Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Pediatria, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 27 a 30/04/2012, com período de afastamento de 25/04/2012 a 01/05/2012, conforme Processo 270.000.235/2012; ORESTES JOSE LUIZ JUNIOR, Médico - Terapia Intensiva Pediátrica, matrícula 123.109-X, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 12º Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Pediatria, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 27 a 30/04/2012, com período de afastamento de 25/04/2012 a 01/05/2012, conforme Processo 270.000.236/2012; HUGO CESAR PINTO MARQUES CARACAS, Odontólogo, matrícula 196.475-5, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 5º Congresso Paulista de Especialistas em Ortodontia - Ortopedia Facial, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 19 a 21/04/2012, com período de afastamento de 17/04/2012 a 22/04/2012, conforme Processo 270.000.297/2012; TATIANA CHIARA COSTA GUERRA BEZERRA, Médica - Endocrinologista, matrícula 140.098-3, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Sine 2012 - Simpósio Internacional de Neuroendocrinologia, a realizar-se em Belo Horizonte - MG, no período de 12 a 14/04/2012, com período de afastamento de 10/04/2012 a 15/04/2012, conforme Processo 270.000.251/2012; ADRIANA CLAUDIA LOPES CARVALHO FURTADO, Médico - Endocrinologista, matrícula 140.103-3, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Sine 2012 - Simpósio Internacional de Neuroendocrinologia, a realizar-se em Belo Horizonte - MG, no período de 12 a 14/04/2012, com período de afastamento de 10/04/2012 a 15/04/2012, conforme Processo 270.000.105/2012; CARLOS AUGUSTO GADELHA, Médico Ortopedia - Traumatologia, matrícula 125.447-2, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do 14º Congresso Brasileiro de Cirurgia de Joelho, a realizar-se em Salvador - BA, no período de 29 a 31 de março de 2012, com período

de afastamento de 27/03/2012 a 01/04/2012 conforme Processo 270.000.164/2012; ESTHER ALMEIDA DA SILVA XAVIER, Psicóloga, matrícula 151.392-3, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Treinamento em Experiências Somáticas - Tratamento e Cura de traumas, a realizar-se em Brasília - DF, no dia 02/04/2012 - 1º Módulo e nos períodos de 1º a 04/04/2012 - 2º Módulo e nos períodos de 03 a 06/08/2012 - 3º Módulo conforme Processo 270.000.352/2012; WENDIE CASIMIRO DUTRA, Psicóloga, matrícula 151.644-2, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do Treinamento em Experiências Somáticas - Tratamento e Cura de traumas, a realizar-se em Brasília - DF, no dia 02/04/2012 - 1º Módulo e nos períodos de 1º a 04/04/2012 - 2º Módulo e nos períodos de 03 a 06/08/2012 - 3º Módulo conforme Processo 270.000.340/2012; JOÃO RICARDO ALVES, Médico Urologia, matrícula 153.900-5, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do III Simpósio Internacional de Câncer Urológico, a realizar-se em São Paulo - SP, no período de 20 a 21/04/2012, com período de afastamento de 18 a 22/04/2012 conforme Processo 270.000.380/2012; CRISTINA REIS MOREIRA, Médico Pediatria, matrícula 127.896-7, lotado(a) no Hospital de Base do DF, para participar do IV Congresso Brasileiro de Fibrose Cística, a realizar-se em Florianópolis - SC, no período de 02 a 05/05/2012, com período de afastamento de 30/04/2012 a 05/05/2012 conforme Processo 270.000.367/2012.

JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DA ASA NORTE

ORDEN DE SERVIÇO DE 2 DE ABRIL DE 2012.

O COORDENADOR GERAL DE SAÚDE DA ASA NORTE, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 61, de 30 de março de 2009, publicada no DODF nº 63, de 1º de abril de 2009, artigo 6º, RESOLVE: CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade, nos termos do artigo 87, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, combinado com a Lei nº 221, de 27 de dezembro de 1991, a MARILDA MARELI PEREIRA, matrícula 129.215-3, 4º quinquênio: 28.11.2004 a 27.11.2009; CLAUDIO LUCIO DE MEDEIROS ALBUQUERQUE, matrícula 142.163-8, 2º quinquênio: 24.03.2007 a 23.03.2012; MARIA CÉLIA MARTINS BISPO, matrícula 127.090-7, 5º quinquênio: 28.02.2007 a 27.02.2012; MARIA HELIZABET VIEIRA DA SILVA, matrícula 126.708-6, 5º quinquênio: 23.07.2006 a 22.07.2011; MARIA MADALENA ESTEVES, matrícula 124.159-1, 4º quinquênio: 31.07.2000 a 30.12.2005, 5º quinquênio: 31.12.2005 a 30.03.2013; MARIA LUCIO CUSTÓDIO, matrícula 123.883-3, 5º quinquênio: 11.04.2005 a 10.08.2010; MARIA JOCELA ANGELICA SILVA, matrícula 150.877-6, 1º quinquênio: 30.05.2005 a 29.05.2010; ADALGISA CESAR DE MACEDO NESTA, matrícula 111.295-3, 7º quinquênio: 31.03.2007 a 30.03.2012; CLAUDIA MARIA FERREIRA MOREIRA, matrícula 136.534-7, 3º quinquênio: 14.03.2007 a 13.03.2012; LILIAN MARIA DOS SANTOS PIRES SCHMIDTOSCKI, matrícula 136.590-7, 3º quinquênio: 14.03.2007 a 13.03.2012; JUNIO MARIO PEREIRA GAMA, matrícula 127.191-1, 5º quinquênio: 27.03.2007 a 26.03.2012.

PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA

ORDEN DE SERVIÇO DE 4 DE ABRIL DE 2012.

O COORDENADOR GERAL DE SAÚDE DA ASA NORTE, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram delegadas por meio da Portaria nº 61, de 30 de março de 2009, artigo 6º, do item VI, publicada no DODF de 1º de abril de 2009, RESOLVE: AUTORIZAR a Dispensa de Ponto de PATRÍCIA SANTIAGO GARCIA, Médica, matrícula 136.464-1, lotada na Unidade de Clínica Médica, da Coordenação Geral de Saúde da Asa Norte, para participar do 67º Congresso Brasileiro de Dermatologia, Rio de Janeiro - RJ, no período de 1º a 04 de setembro de 2012, conforme processo 271.000.329/2012. AUTORIZAR a Dispensa de Ponto de PATRÍCIA SANTIAGO GARCIA, Médica, matrícula 136.464-1, lotada na Unidade de Clínica Médica, da Coordenação Geral de Saúde da Asa Norte, para participar do XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica, Brasília - DF, no período de 20 a 23 de junho de 2012, conforme processo 271.000.328/2012. AUTORIZAR a Dispensa de Ponto de MARA JANE DE ARAÚJO PERACIO MONTEIRO, Médica Pediatra, matrícula 137.830-9, lotada no CSB nº 13, da Coordenação Geral de Saúde da Asa Norte, para participar do 3º Simpósio Internacional de Nutrologia Pediátrica, Fortaleza - CE, no período de 15 a 19 de maio de 2012, conforme processo 271.000.306/2012. AUTORIZAR a Dispensa de Ponto de LUCIANE GUIMARÃES CRUVINEL E PALOS TILI MANN, Odontóloga, matrícula 141.114-4, lotada no CSB nº 13, da Coordenação Geral de Saúde da Asa Norte, para participar do III Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia, Distrito Federal - DF, no período de 10 e 11 de maio de 2012, 14 e 15 de junho de 2012, 16 e 17 de Agosto de 2012, 13 e 14 de Setembro de 2012 e 18 e 19 de Outubro de 2012, conforme processo 271.000.305/2012. AUTORIZAR a Dispensa de Ponto de VÂNIA CHRISTINA ALVES PEREIRA VITERBO, Odontóloga, matrícula: 140.378-8, lotada na Unidade de Odontologia/HRAN, da Coordenação

Dejuste para a ausência da prefeisional

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.156-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Adriana Domingues Grazziano

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	700	f	1200	f				
03	700	f	1200	f				
04	700	f	1200	f	1300	f	1700	f
05	Feriado							
06								
07								
08								
09	700	f	1200	f				
10	700	f	1200	f				
11	700	f	1200	f	1300	f	1700	f
12	700	f	1200	f				
13								
14								
15								
16	700	f	1200	f				
17	700	f	1200	f				
18	700	f	1200	f	1300	f	1700	f
19	700	f	1200	f				
20								
21								
22								
23	700	f	1200	f				
24	700	f	1200	f				
25	700	f	1200	f	1300	f	1700	f
26	700	f	1200	f				
27								
28								
29								
30	Feriado							

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Férias 05/03 a 19/03/2012

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
COORDENADORA
CNPJ 06.940.281-00

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 129.790-2

REF.: ABRIL/2012

NOME: Adriana Maria da Silva Serra

CARGO: MÉDICA DERMATOLOGISTA

FUNÇÃO:

UA:

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 04hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	08	Adriana	12	Adriana				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	08	Adriana	12	Adriana				
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	08	Adriana	12	Adriana				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/04/12

Adriana
Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 0008
Régua 542 221-54
Isis
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143.235-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Alessandra de Jesus da Rocha Monteiro

CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13:00	A.Rocha	19:00	A.Rocha
03					19:00	A.Rocha		
04			07:00	A.Rocha				
05					19:00	A.Rocha		
06		Feriado	07:00	A.Rocha				
07								
08								
09			07:00	A.Rocha				
10					19:00	A.Rocha		
11			07:00	A.Rocha				
12								
13					19:00	A.Rocha		
14								
15								
16			07:00	A.Rocha				
17					19:00	A.Rocha		
18			07:00	A.Rocha				
19					13:00	FC *	19:00	FC *
20					19:00	A.Rocha		
21								
22								
23			07:00	A.Rocha				
24					19:00	A.Rocha		
25			07:00	A.Rocha				
26					13:00	FC **	19:00	FC **
27					19:00	A.Rocha		
28								
29								
30			07:00	A.Rocha				

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/04/2012

* Faltas compensatórias sup. 06/11 - 6hs

** Faltas compensatórias sup. 23/4 - 6hs

Isis M. Q. S. Magalhães
COORDENADORA
CPE: 123456789

A.Rocha

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.236-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Alexandre de Miranda Carneiro

CARGO: MÉDICO

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Férias						
02		Férias						
03		Férias						
04		Férias						
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14	P.	18	P.
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14	P.	18	P.
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14	P.	18	P.
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

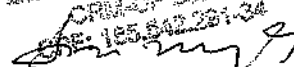
Férias 26/03 a 04/04/2012

Brasília, ____/____/____



Assinatura do Funcionário

Isa M. Q. S. Magalhães
CRM-OP 2506
CPE-185.842.281-34



Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 137.248-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Aurélia Rocha da Silva

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 8hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	08	<i>Ja</i>	12	<i>Ja</i>				
05						Ponto facultativo		
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11	08	<i>Ja</i>	12	<i>Ja</i>				
12					14	<i>Ja</i>	18	<i>Ja</i>
13								
14								
15								
16								
17								
18	08	<i>Ja</i>	12	<i>Ja</i>				
19					14	<i>Ja</i>	18	<i>Ja</i>
20								
21								
22								
23								
24								
25	08	<i>Ja</i>	12	<i>Ja</i>				
26					14	<i>Ja</i>	18	<i>Ja</i>
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 26/04 / 2012

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. O. S. Magalhães
CRM-DF 1525
2012-04

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.293-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Cristina de Araujo Bezerra

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13	Ana	18	Ana
04	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					13	Ana	18	Ana
11	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
12								
13	7	Ana	12	Ana				
14								
15								
16								
17					13	Ana	18	Ana
18	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
19								
20	7	Ana	12	Ana				
21								
22								
23								
24		ATESTADO						
25		ATESTADO						
26								
27	7	Ana	12	Ana				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparcimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Insigne
CRM-OP 3405
CPF: 188.642.401-34

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Ama Cristina de A. Bezerra	Pediatria	MBDF	1592939

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 24/04/12 até 25/04/12, quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

[Assinatura]
Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 24/04/12
[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do MT

Dra. Vilma M. de Araújo
Médica do Trabalho
SES Mat. 198601-4
CRM-DF 13753

Mod. 44.22

Formato: 14,8 x 21 cm

N.P. Gráfica

C.C. 77464



IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.165-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Eunice Sobral Feitosa

CARGO: MÉDICA CARDIO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14	<i>A</i>	18	<i>A</i>
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14	<i>A</i>	18	<i>A</i>
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14	<i>A</i>	18	<i>A</i>
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14	<i>A</i>	18	<i>A</i>
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.421-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Raquel Macedo Franco

CARGO: MÉDICA NUTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8h	Ch	12h	Ch				
04								
05		Falta	Faltas					
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	8h	Ch	12h	Ch				
11								
12	8h	Ch	12h	Ch				
13								
14								
15								
16								
17	8h	Ch	12h	Ch				
18								
19	8h	Ch	12h	Ch				
20	8							
21								
22								
23								
24	8h	Ch	12h	Ch				
25								
26	8h	Ch	12h	Ch				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Ana Raquel Macedo Franco
Assinatura do Funcionário

Isis M. G. S. Marques
CRM-DF 3538
CPE: 183.842.231-34
Assinatura do Gestor



ICIPÉ - Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 360.577-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Benício Oton de Lima

CARGO: MÉDICO NEUROCIRURGIÃO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 6hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	7	10	13	17				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	7	10	13	17				
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	7	10	13	17				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Id. M. Q. S. Miguêles
CRM-DF 3555
CPF: 123.456.789-01

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.078-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Carmen Livia Faria da Silva Martins

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional de Ceilândia

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	08		13h					
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	08		13h					
10								
11								
12								
13	08		13h					
14								
15								
16	08		13h					
17								
18								
19								
20		Abono						
21								
22								
23	08		13h					
24								
25								
26								
27	08		13h					
28								
29								
30	08		13h					

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Maciel
GERENTE DE RH
CPF: 165.542.201-34

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 147.382-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR : Carolina de Azevedo Pedrosa Cunha

CARGO: NUTRICIONISTA

FUNÇÃO:

UA: GENUT

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 4hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12	08:00	Caravel	12:00	Caravel				
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	08:00	Caravel	12:00	Caravel				
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	08:00	Caravel	12:00	Caravel				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Carolina Gebrim
Coordenadora de Nutrição
CRN/DF 2.568
HCB

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143.638-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Christian Muller

CARGO: MÉDICO NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 5hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05		FALTA						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12	7		12					
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	7		12					
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	7		12					
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
GERENTE DE RH
CPF: 123.456.789.04



ICPE - Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 146.191-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Clara Miyuki Kondo Melo

CARGO: MÉDICA CARDIO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13		18	
04					13		18	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					13		18	
11					13		18	
12								
13								
14								
15								
16								
17		Abono						
18		Abono						
19								
20								
21								
22								
23								
24					13		18	
25					13		18	
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Isis M. O. S. Magalhães
CRM-SP 3855
CPF-133.542.231-04

Assinatura do Gestor



REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	CLARA MIYUKI KONDO MELO	Matrícula Nº	146191
Função:	MÉDICA	Lotação	CARDIOLOGIA
		Carga Horária:	40

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Port 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	
Data da Fruição	17/04/12 - 18/04/12

Brasília, 14/02/12

Clara Miyuki Kondo Melo
Servidor

- ☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa:

Brasília, 15/02/12

Chefia Imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR

Brasília, / /

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF

Para registro e controle.

Brasília, / /

Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. **FARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS**, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.
2. O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, prêmio, feriados e outros afastamento legais.
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor; excetuados os casos de impossibilidade de gozo por necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. **A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADA COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.**
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 (dois) dias de abono.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 131.437-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cláudia França Cavalcante Valente

CARGO: MÉDICA IMUNO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8	CFC	12	CFC				
04	8	CFC	12	CFC				
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	8	CFC	12	CFC				
11	8	CFC	12	CFC				
12								
13								
14								
15								
16								
17	8	CFC	12	CFC				
18	8	CFC	12	CFC				
19								
20								
21								
22								
23								
24	8	CFC	12	CFC				
25	8	CFC	12	CFC				
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília 25/4/12

Cláudia França Cavalcante Valente

Assinatura do Funcionário

Dr. M. O. S. Magalhães
CRM-DF 3085
CPF: 123.456.789-01

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 154.332-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiana Rocha Pinto de Abreu Pontes

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	7h	<i>[Assinatura]</i>	12h	<i>[Assinatura]</i>				
05	7h	<i>[Assinatura]</i>	12h	<i>[Assinatura]</i>				
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12	ATENDIMENTO TROCADO PARA 04/04/12 <i>[Assinatura]</i> (realizado em 04/04/12)							
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	7h	<i>[Assinatura]</i>	12h	<i>[Assinatura]</i>				
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	7h	<i>[Assinatura]</i>	12h	<i>[Assinatura]</i>				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

[Assinatura]

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
D. S. Magalhães
COORDENADOR GERAL
ICPE 154.332-6
04/04/2012

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.166-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiana Santos de Menezes

CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Licença Maternidade						
02		Licença Maternidade						
03		Licença Maternidade						
04		Licença Maternidade						
05		Licença Maternidade						
06		Licença Maternidade						
07		Licença Maternidade						
08		Licença Maternidade						
09		Licença Maternidade						
10		Licença Maternidade						
11		Licença Maternidade						
12		Licença Maternidade						
13		Licença Maternidade						
14		Licença Maternidade						
15		Licença Maternidade						
16		Licença Maternidade						
17		Licença Maternidade						
18		Licença Maternidade						
19		Licença Maternidade						
20		Licença Maternidade						
21		Licença Maternidade						
22		Licença Maternidade						
23		Licença Maternidade						
24		Licença Maternidade						
25		Licença Maternidade						
26		Licença Maternidade						
27		Licença Maternidade						
28		Licença Maternidade						
29		Licença Maternidade						
30		Licença Maternidade						

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.089-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiane Sales Low

CARGO: MÉDICA NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7:00	Ch	12:00	Ch	14:00	Ch	19:00	Ch
04	7:00	Ch	12:00	Ch				
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	7:00	Ch	12:00	Ch	14:00	Ch	19:00	Ch
11	7:00	Ch	12:00	Ch				
12	7:00	Ch	12:00	Ch				
13								
14								
15								
16								
17	7:00	Ch	12:00	Ch	14:00	Ch	19:00	Ch
18	7:00	Ch	12:00	Ch				
19	7:00	Ch	12:00	Ch				
20								
21								
22								
23								
24	7:00	Ch	12:00	Ch	14:00	Ch	19:00	Ch
25	7:00	Ch	12:00	Ch				
26		Abono						
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Dr. S. Magalhães
CNPJ 00.000.000/0000-00
145.089.001-34

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): <u>Cristiane Sales Lou</u>	Matrícula Nº <u>145.089-1</u>
Função: <u>MEDICA / NEUROPED</u>	Lotação: <u>HBDF</u>
	Carga Horária: <u>20h.</u>

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	<u>26/4/12</u>				

Brasília, 15.2.12

Cristiane S. Lou
Servidor

Cristiane S. Lou
Neuropediatria / Neuropsiquiatria
CRM-DF 12711

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa:

Dra. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria
HBDF

Brasília, 15.2.12

Elisa de Carvalho
Chefe Imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, 15.2.12

Cristiane S. Lou
Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, 15.2.12

Elisa de Carvalho
Chefe Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. **PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS**, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
3. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
4. **A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.**
5. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
6. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
7. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
8. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.915-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiane Teixeira Duarte

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Licença Maternidade						
02		Licença Maternidade						
03		Licença Maternidade						
04		Licença Maternidade						
05		Licença Maternidade						
06		Licença Maternidade						
07		Licença Maternidade						
08		Licença Maternidade						
09		Licença Maternidade						
10		Licença Maternidade						
11		Licença Maternidade						
12		Licença Maternidade						
13		Licença Maternidade						
14		Licença Maternidade						
15		Licença Maternidade						
16		Licença Maternidade						
17		Licença Maternidade						
18		Licença Maternidade						
19		Licença Maternidade						
20		Licença Maternidade						
21		Licença Maternidade						
22		Licença Maternidade						
23		Licença Maternidade						
24		Licença Maternidade						
25		Licença Maternidade						
26		Licença Maternidade						
27		Licença Maternidade						
28		Licença Maternidade						
29		Licença Maternidade						
30		Licença Maternidade						

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Isis M. Q. S. Magalhães
Assinatura do Gestor
CPF: 155.322.222-22

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.791-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Chaves dos Santos Guerra

CARGO: MÉDICA CIRURGIÃ PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 06 h/d, 5hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	07	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	07	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	07	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

[Signature]

Assinatura do Funcionário

106 M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3556
CPF 186.542.251-34

[Signature]
Assinatura do Gestor



ICIPB - Instituto do Câncer Infantil e Pediatra Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 124.261-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Medeiros Ribeiro Magalhães

CARGO: MÉDICA REUMATO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	9h	<i>[Signature]</i>	12h	<i>[Signature]</i>				
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09		Abono						
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	8h	<i>[Signature]</i>	12h	<i>[Signature]</i>				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	8h	<i>[Signature]</i>	12h	<i>[Signature]</i>				
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

[Signature]

Assinatura do Funcionário

[Signature]
Cristina M. Q. S. Magalhães
CPF: 078.542.291-24

Assinatura do Gestor

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): <u>Cristina Medeiros Ribeiro de Paula</u>	Matrícula Nº <u>124261-X</u>
Função: <u>Mediça Pediatra</u>	Lotação: _____
	Carga Horária: _____

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria nº 08, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	9/04/12				

Brasília, 08 / 3 / 12. Cristina Magalhães
Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Cristina M. R. Magalhães
CRM - DF 5403
Médica

Brasília, ____ / ____ / ____
Dr. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria
HBDF, Matr. 1205704

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____ / ____ / ____
Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____ / ____ / ____
Chefe Imediata

- 1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.
- 2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

PARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS: a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.

Abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. semio, feriados e outros afastamento legais.

Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.

Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.

A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.

O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.

Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.

Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.

Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de ponto.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.896-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Reis Moreira

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14	<i>Jr</i>	18	<i>Jr</i>
05	8	<i>Ronto facultativo.</i>						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14	<i>Jr</i>	18	<i>Jr</i>
12	8	<i>Jr</i>	12	<i>Jr</i>				
13								
14								
15								
16								
17								
18					14	<i>Jr</i>	18	<i>Jr</i>
19	8	<i>Jr</i>	12	<i>Jr</i>				
20								
21								
22								
23								
24								
25					14	<i>Jr</i>	18	<i>Jr</i>
26	8	<i>Jr</i>	12	<i>Jr</i>				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, _____

Cristina Reis Moreira

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.608-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Daniel Bruno Bentes Simões Zancanaro

CARGO: MÉDICO NEFRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Férias						
02		Férias						
03		Férias						
04		Férias						
05		Férias						
06		Férias						
07		Férias						
08		Férias						
09		Férias						
10					14		18	
11								
12								
13	08		12		14		18	
14								
15								
16								
17					14		18	
18								
19								
20	08		12		14		18	
21								
22								
23								
24					14		18	
25								
26								
27	08		12		14		18	
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparcimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Férias 26/03 a 09/04/2012

Brasília, 27/04/12.

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.444-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: **Daniela de Salles Moreira dos Santos**

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	07	Daniela	12	Daniela				
04								
05		Abono						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	07	Daniela	12	Daniela				
11								
12	07	Daniela	12	Daniela				
13								
14								
15								
16								
17	07	Daniela	12	Daniela				
18								
19	07	Daniela	12	Daniela				
20								
21								
22								
23								
24	07	Daniela	12	Daniela				
25								
26	07	Daniela	12	Daniela				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. O. S. Magalhães
COORDENADORA GERAL
CPF: 182.382.231-24

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	<i>Daniela de Sales Moura dos Santos</i>	Matrícula Nº	<i>140.</i>
Função:	<i>médica</i>	Lotação:	<i>HBDF</i>
		Carga Horária:	<i>20h</i>

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	<i>05/04</i>				

Brasília, *02, 03, 12*

Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

B: *02/03/12*

Chefia Imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____

Servidor

Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____

Chefia Imediata

¹ VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

² VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.

O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, licença, feriado e outros afastamento legais.

Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.

Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.

A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.

O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.

Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.

Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.

Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de no.



ICYPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.034-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Danielle Correa dos Santos Maroclo

CARGO: MÉDICA CIRURGIÃ PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14		18	
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14		18	
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17					14		18	
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24						ATESTADO		
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Isis M. O. S. Magalhães
CRM-OP 3535
CPF 143.542.281-56

Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: <u>Danielle C. dos Santos Marinho</u>	Lotação: <u>Peol</u>	Registro: <u>H.B.D.F.</u>	Matrícula: <u>172.084.8</u>
---	----------------------	---------------------------	-----------------------------

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☐ O Servidor está incapacitado de ____/____/____ até ____/____/____, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____
- ☒ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de 24/04/12 a 25/04/12

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Brasília - DF, 25/04/12

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 183.522-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Débora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves

CARGO: ENFERMEIRA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07hs	<i>DLG</i>		<i>DLG</i>			19hs	<i>DLG</i>
03	07hs	<i>DLG</i>					19hs	<i>DLG</i>
04	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
05	07hs	<i>DLG</i>					19hs	<i>DLG</i>
06		Feriado						
07								
08								
09	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
10	07hs	<i>DLG</i>					19hs	<i>DLG</i>
11	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
12	atestado comparcimento				13hs	<i>DLG</i>	19hs	<i>DLG</i>
13								
14								
15								
16	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
17	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>	*			
18								
19								
20	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
21								
22								
23	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
24	07hs	<i>DLG</i>					19hs	<i>DLG</i>
25	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
26	07hs	<i>DLG</i>					19hs	<i>DLG</i>
27	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				
28								
29								
30	07hs	<i>DLG</i>	13hs	<i>DLG</i>				

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparcimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

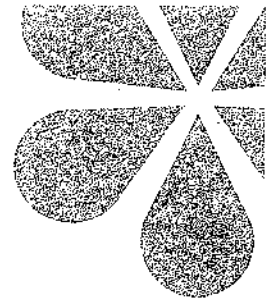
*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30 / 04 / 12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

* 17 a 19/04 - atestado médico



ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de.....

que o Sr. (a)..... DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES

compareceu a este hospital às..... horas, para:

GONCALVES

- ☒ Consulta
☒ Exames
☐ Cirurgia/Litotripsia
☐ Acompanhante

Patologia CID: N30

O(a) paciente necessita da seguinte conduta:

- ☐ Retorno imediato a sua atividade;
☒ Permanecer afastado(a) no dia de hoje; (manhã)
☐ Permanecer afastado(a) por (.....)
dias a contar desta data.

Brasília, 09 de ABRIL de 2012

Dr. Henrique Barcelos
CRMDF 17.200
Urologia

Assinatura e carimbo



ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins, que o Sra. **DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GONÇALVES** RG: 4365755 SSP GO esteve no **HOSPITAL UROLÓGICO DE BRASÍLIA**, para realização de **EXAMES** no período **MATUTINO**.

BRASÍLIA, 12 de ABRIL de 2012.

Dr. Maria Inês Z. Mendes
Médico - CRM 12425

HOSPITAL UROLÓGICO DE BRASÍLIA.



Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: <u>Debora Cristina do S. F. Edmundo</u>	Lotação: <u>Enfermeiro</u>	Registro: <u>Apoio</u>	Matrícula: <u>1835529</u>
--	-------------------------------	---------------------------	------------------------------

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho. Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 17/04/12 até 19/04/12, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____.
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____.

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

[Assinatura]

Assinatura do Servidor

Dr. José Rogério P. S. P.
CRM-DF 5095-A
NSHMT - N.º 00000000000000000000

Brasília - DF, 17/04/12

[Assinatura]

Assinatura e Carimbo do MT

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.483-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Dilma Ferreira da Silva

CARGO: MÉDICA NEFRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Atestado						
02		Atestado						
03		Atestado						
04		Atestado						
05		Atestado						
06		Atestado						
07		Atestado						
08		Atestado						
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/04/12

Dr.ª Dilma Ferreira da Silva
Nefrologia-Pediátrica
CRM-10101

Assinatura do Funcionário

Isis M. O. S. Macquides
CRM-10101
CRM-10101-04

Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Dilma Furtado da Silva	U.P.E.D	HBDF	159.483-4

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 08/04/12 até 14/04/12 quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Assinatura do Servidor: Dilma Furtado da Silva
 Assinatura e Carimbo do MT: [Carimbo: Prontuário 1001 ROS, Un. de Medicina do Trabalho, Hospital de Base do DF 2012] 12/04/2012

Mod. 44.22

Formato: 14,8 x 21 cm

N.P. Gráfica

C.C. 77464



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: Dulma F. da Silva Lotação: Pediatria Registro: 43DF Matrícula: 1594834

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho. Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 09/03/12 até 07/04/12, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

X Dulma F. da Silva
Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 21/03/12

[Assinatura]
Assinatura de João Amadorino de Sousa
CRM 8927
Carimbo do MT

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 129.592-6
NOME: Diva Maria Previtera Passos de Souza
CARGO: MÉDICA DERMATOLOGISTA
FUNÇÃO:
UA:

REF.: ABRIL/2012

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 5 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	07:00	Diva	12:00	Diva				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	07:00	Diva	12:00	Diva				
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	07:00	Diva	12:00	Diva				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/4/2012

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.988-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ellane Rosa Bittar

CARGO: MÉDICA PSIQUIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 20HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
03								
04								
05	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa				
06		Feriado						
07								
08								
09					14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
10								
11								
12	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa				
13	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa	14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
14								
15								
16					14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
17								
18								
19	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa				
20	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa	14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
21								
22								
23					14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
24								
25								
26	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa				
27	8	Ellane Rosa	13	Ellane Rosa	14	Ellane Rosa	19	Ellane Rosa
28								
29								
30						PONTO FACULTATIVO		

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Ellane Rosa

Assinatura do Funcionário

M. O. S. MAGALHÃES
CPF 3503
1253202-201-20

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 123.370-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Elisa de Carvalho

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 15 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14	Elisa	18	Elisa
04	7	Elisa	13	Elisa	14	Elisa	18	Elisa
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14	Elisa	18	Elisa
11	7	Elisa	13	Elisa	14	Elisa	18	Elisa
12								
13					14	Elisa	18	Elisa
14								
15								
16								
17					14	Elisa	18	Elisa
18	7	Elisa	13	Elisa	14	Elisa	18	Elisa
19								
20								
21								
22								
23								
24					14	Elisa	18	Elisa
25	7	Elisa	13	Elisa	14	Elisa	18	Elisa
26								
27					14	Elisa	18	Elisa
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Elisa de Carvalho

Assinatura do Funcionário

Dr. M. C. S. Magalhães
CRM-DF 3455
CPF: 123.456.789

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.700-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Estefânia Rodrigues Biojone

CARGO: MÉDICA ONCOLOGISTA HEMATOLOGISTA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	08:00	Estefânia	12:00	Estefânia	14:00	Estefânia	19:00	Estefânia
03	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia				
04	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia	18:00	Estefânia	20:00	Estefânia
05	08:00	Estefânia	12:00	Estefânia				
06		Feriado						
07								
08								
09		Início férias		(10 dias)				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18		Termino férias		10 dias.				
19	08:00	Estefânia	12:00	Estefânia				
20	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia	14:00	Estefânia	18:00	Estefânia
21								
22								
23	8:00	Estefânia	12:00	Estefânia	14:00	Estefânia	19:00	Estefânia
24	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia				
25	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia	18:00	Estefânia	20:00	Estefânia
26	08:00	Estefânia	12:00	Estefânia				
27	07:00	Estefânia	13:00	Estefânia	14:00	Estefânia	18:00	Estefânia
28								
29								
30	8:00	Estefânia	12:00	Estefânia	14:00	Estefânia	19:00	Estefânia

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/2012

Estefânia Biojone
Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
Assinatura do Gestor

Obs: Terças, quartas e sextas pela manhã o servidor cumpre horas no HODF, assim como as visitas de fim de semana.
Vide Verso

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 135.519-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Estela Ribeiro Versiani

CARGO: PSICÓLOGA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	8	<i>Estela</i>	12	<i>Estela</i>				
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11	8	<i>Estela</i>	12	<i>Estela</i>				
12					14	<i>Estela</i>	18	<i>Estela</i>
13								
14								
15								
16								
17								
18	8	<i>Estela</i>	12	<i>Estela</i>				
19					14	<i>Estela</i>	18	<i>Estela</i>
20								
21								
22								
23								
24								
25	8	<i>Estela</i>	12	<i>Estela</i>				
26					14	<i>Estela</i>	18	<i>Estela</i>
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Estela

Assinatura do Funcionário

Pauliane A.P.C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor



ICIEP - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 145.131-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Fabio Tadeu Medeiros de Oliveira

CARGO: MÉDICO REUMATO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14h		18h	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	8h		12h					
10								
11					14h		18h	
12								
13								
14								
15								
16	8h		12h					
17								
18					14h		18h	
19								
20								
21								
22								
23	8h		12h					
24								
25								
26						Atestado		
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30, 04, 12

Assinatura do Funcionário

M. Q. S. Medeiros
Coord. de SPS
CPF: 123.456.789-01

Assinatura do Gestor



Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: <u>Fabio T. Medeiros de Menezes</u>	Lotação: <u>2301</u>	Registro: <u>11036</u>	Matrícula: <u>1105123</u>
---	----------------------	------------------------	---------------------------

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 20/04/12 até 20/05/12, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia / / quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de / / a / /
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de / / a / /

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Brasília - DF

Fabio T. Medeiros de Menezes

Assinatura do Servidor

Norma Maria Malta Machado
Psiquiatra TEP 11036
Assinatura do Examinador / Psicólogo



REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 154.342-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Fabíola Scancetti Tavares

CARGO: MÉDICA IMUNO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Félias						
02		Félias						
03		Félias						
04		Félias						
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	7h	ESTAVARES	12h	ESTAVARES				
10	7h	ESTAVARES	12h	ESTAVARES	13h	ESTAVARES	18h	ESTAVARES
11					13h	ESTAVARES	18h	ESTAVARES
12								
13								
14								
15								
16		ATESTADO		médico				
17		ATESTADO		médico				
18					13h	ESTAVARES	18h	ESTAVARES
19								
20								
21								
22								
23	7h	ESTAVARES	12h	ESTAVARES				
24	7h	ESTAVARES	12h	ESTAVARES	13h	ESTAVARES	18h	ESTAVARES
25					13h	ESTAVARES	18h	ESTAVARES
26								
27								
28								
29								
30		Abono		PAULO FACILITIVO				

*1 - Atestado Médico (A) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Férias 26/03 a 04/04/2012

Brasília, ___/___/___

Fabíola Scancetti Tavares
Assinatura do Funcionário

Paulo Facilitivo
Assinatura do Gestor



Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
FABÍOLA SCANCETTI TAVARES	PEDIAT	HBDP	15434

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 16/04/12 até 17/04/12, quando dev
retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia
____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de
____/____/____ a ____/____/____
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de
____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTE

Ciente do Servidor:

Brasília - DF, 17/04/12

✓

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

Drª Gislene Valadares S. Lobo
Médica
CRM-DF 6437
CRM-RD 7240

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.665-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Flávia Cristina Buzato Broch

CARGO: MÉDICA CIRURGIÃ PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14	R	18	R
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14	R	18	R
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17					14	R	18	R
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24					14	R	18	R
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

W. M. O. S. B. B. B.
CRIOF 5025
152.665-0-1-24
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.590-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: **Fabício Lenzi Chiesa**

CARGO: MÉDICO ONCOLOGISTA ORTOPÉDICO

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 04hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11		INICIO		DIA		13/04/2012		
12								
13	8	P	12	P				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	8	P	12	P				
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	8	P	12	P				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Fabício Lenzi Chiesa

Assinatura do Funcionário

Eds. M. G. S. Gonçalves
CRP-DF 1105

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 196.482-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Gerlúdia Araújo Rodrigues

CARGO: ODONTÓLOGA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		Compensação de horas						
03		Compensação de horas						
04								
05		Ponto Facultativo						
06		Feriado						
07								
08								
09	7h	G. Araújo	12h	G. Araújo	13h	G. Araújo	18h	G. Araújo
10	7h	G. Araújo	12h	G. Araújo	Ponto de Faltas			
11								
12					Compensação			
13								
14								
15								
16	7h	G. Araújo	12h	G. Araújo	13h	G. Araújo	18h	G. Araújo
17	7h	G. Araújo	12h	G. Araújo				
18								
19					13h	G. Araújo	18h	G. Araújo
20								
21								
22								
23		Quinamento PNE / SES / DF						
24		Quinamento PNE / SES / DF						
25								
26		Quinamento PNE / SES / DF						
27								
28								
29								
30		Ponto Facultativo						

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

G. Araújo

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]

Assinatura do Gestor

*Obs: 02 e 03 - compensação de horas conforme memo nº 0 data: 11/06/11.



GDF

**GDF – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA**

DECLARAÇÃO

Declaramos junto à chefia da DRS de

Hospital da Criança de Brasília, que o (a)
servidor(a) *Gerlândia Araújo Rodrigues*
_____, matrícula *196482-8*,
lotado(a) no *HAB*, participou de reunião na Gerência de
Odontologia/SAS/SES-DF, dia *10/04/2012*, no período
de 14:00 às 19:00 hs., com a finalidade de
Reunião trimestral com os coordenadores regionais/representantes de hospital.

Brasília, *10/* *Abril* / 2012.

Sérgio Timóteo da S. Mata
Gerente de Odontologia/SES
Mat. 138451-1

Sérgio Timóteo da Silva Mata
Gerente de Odontologia/SAS/SES
Mat. 138451-1

ANEXO I MPI 01.3

SOLICITAÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS

NOME	GERLÍDIA ARAÚJO RODRIGUES	MATRÍCULA	146482-8
CARGO	OBONTOLÓGA	SETOR	CCR
DATA	02/04/12	DATA	

Período de Apuração da Folha de Pagamento 01/04/12 a 30/04/12

Lembramos que o período de apuração da folha de pagamento inicia-se no dia 01 e finda no dia 30 ou 31 do mês subsequente ao vencido.

COMPENSAÇÃO

HORÁRIO A FOLGAR			HORÁRIO DE TRABALHO (ALÉM DO EXPEDIENTE NORMAL)		
DIA	HORÁRIO	TOTAL DE HORAS	DIA	HORÁRIO	TOTAL DE
02.04.12	7h-12h	5h	*		
02.04.12	13h-18h	5h	*		
03.04.12	7h-12h	5h	*		
TOTAL DE HORAS A FOLGAR			TOTAL DE HORAS TRABALHADAS		

MOTIVO DA COMPENSAÇÃO

* De acordo com MEMO 064/2011
(ANEXO)

SOLICITADO POR	COORDENADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	COORDENADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	CAP
----------------	----------------------------------	----------------------------------	-----

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE SAMAMBAIA
CENTRO DE SAÚDE Nº 04
QN 512 Conjunto 02 Lotes 1/2/3
33581335 - 33576981 - 33574721
E-mail: cssam04.dcssam@gmail.com



MEMO: 064/2011
Do: NAO/CSSAM 04
Para: NP/HAB

Samambaia - DF, 11 de Julho de 2011

Senhor Chefe,

Apresentamos a V. Sª a servidora **GERLIDIA ARAUJO RODRIGUES**,
Cirurgião Dentista - Odontólogo, 3ª Classe, Padrão I, Matrícula 196.482 - 8, removida
do Centro de Saúde nº 04 de Samambaia para o Hospital de Apoio de Brasília,
conforme portaria de 08 de Julho de 2011.

Informamos que a pasta funcional seguirá posteriormente, e que a servidora
faz jus a:

Descrição	Sim	Não
Férias Exercício 2011	30/12/2011 a 28/01 2012	
Adicional de Insalubridade	10%	
GMov	10%	
Horas de Folga	24 horas	
Frequência Integral	Até 08/07/2011	

Atenciosamente,

Petronio Vieira Madureira
Núcleo de Apoio Operacional - CSSAM 04
Mat. 138731-6
Chefe

PETRONIO Vieira Madureira
NAO - CSSAM 04
CHEFE

De: GERLIDIA RODRIGUES <gerlidia@gmail.com>
Enviado em: terça-feira, 13 de março de 2012 22:44
Para: paulyane.ribeiro@hcb.org.br
Assunto: Fwd: Curso PNE

Cara Paulyane,
Recebi esse e-mail da gerência de odontologia e reencaminho para seu conhecimento.
A participação é obrigatória.
Na quinta conversamos pessoalmente.
Bjs, Gerlídia.

----- Mensagem encaminhada -----

De: Gerlidia <gerlidia@yahoo.com.br>
Data: 13 de março de 2012 22:31
Assunto: Enc: Curso PNE
Para: "gerlidia@gmail.com" <gerlidia@gmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De: GERÊNCIA ODONTOLOGIA <gerencia.odonto.df@gmail.com>
Para: Adriana Vilela 'SÃO SEBASTIÃO' <adriavilela@br@yahoo.com.br>; BRAZLÂNDIA-BRUNO <gotobruno@ibest.com.br>; CAND-NB-RF-ROSANA <rosanambarcelos@gmail.com>; CEILÂNDIA-RISOMAR- <odonto.ceilandia@gmail.com>; DSOC-Rodrigo <rodrigoribeiro@terra.com.br>; FARMÁCIA CENTRAL- ROSÁLIA <rosinhata@yahoo.com.br>; GAMA-PAULO <alcantaramacedo@gmail.com>; GUARÁ-LÍVIA <lcsousa@bol.com.br>; HAB-Gerlídia <gerlidia@yahoo.com.br>; HBDF-Ricardo de Pádua <bucomaxilohbdf@gmail.com>; HRT- WAGNER <wgreis@globo.com>; PARANOÁ-JACQUELINE <jacklou67@yahoo.com.br>; PLANALTINA-LUIZ EUGÊNIO <luiz.eugenio9@hotmail.com>; RECANTO DAS EMAS- ADRIANO <adrmenezes@yahoo.com.br>; REGIONAL NORTE- JUSSARA <jussaracafe@gmail.com>; REGIONAL SUL- TEREZA <clvieira@brturbo.com.br>; SAMAMBAIA- Silene <odontosamambaia@gmail.com>; SANTA MARIA-THIAGO <thiagorabelo82@gmail.com>; SOBRADINHO-Liane/Patrícia <odontohrs@gmail.com>; TAGUATINGA-MIRNA <mirnacst6@hotmail.com>; UNIDADE MISTA-LEYLA <lelahgon@hotmail.com>; luiz modesto <luizcmodesto@gmail.com>

Enviadas: Terça-feira, 13 de Março de 2012 18:01

Assunto: Curso PNE

Boa tarde,

Encaminhamos o presente, informando que nos meses de abril/maio do corrente ano, ocorrerá o 1º Curso de Capacitação em atendimento odontológico de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Informamos ainda que os Coordenadores e os Dentistas envolvidos com o atendimento de PNEs têm participação obrigatória;

Segue abaixo o cronograma do curso:

Módulo teórico:

- 24/04/2012 - manhã - 8:00hs às 12:00hs

- 25/04/2012 - M/T - 8:00hs às 12:00hs - 14:00hs às 18:00hs
- 26/04/2012 - M/T - 8:00hs às 12:00hs - 14:00hs às 18:00hs

Módulo Prático (Turma I):

- 07/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs
- 08/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs
- 09/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs

Turma II:

- 14/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs
- 15/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs
- 16/05/2012 - 07:00hs às 13:00hs

Encerramento:

- 21/05/2012 - 08:00hs às 13:00hs

Os **Coordenadores** devem comunicar aos dentistas que atendem PNEs sobre a realização deste curso e encaminhar a esta Gerência o nome, matrícula e lotação dos profissionais até o dia **20/03/2012**.

--

Atenciosamente,

Gerência de Odontologia/SAS/SES

*"Os perdedores nunca começam,
os fracassados nunca terminam,
Os vencedores nunca desistem."*

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 125.347-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Gilson Marra Goulart

CARGO: ODONTÓLOGO

FUNÇÃO:

UA: CS2 Núcleo Bandeirante

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					13	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					13	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
12	7	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>				
13								
14								
15								
16								
17								
18					13	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
19	7	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>				
20								
21								
22								
23								
24								
25					13	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
26	7	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Gilson Marra Goulart
Cirurgião-Dentista
Mat. 125347-6 - SES
M. O. Br.

Assinatura do Funcionário

Paula Maria C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.241-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Hélio Buson Filho

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14		18	
04								
05				PONTO		FACULTATIVO		
06		Feriado						
07								
08								
09					14		18	
10								
11					14		18	
12								
13								
14								
15								
16					14		18	
17								
18					14		18	
19								
20								
21								
22								
23								
24					14		18	
25								
26					14		18	
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparcimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3595
CPF: 125.542.291-34
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 135.854-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ideni Pereira da Silva

CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					19:00			
03			07:00		19:00			
04			07:00		19:00			
05			07:00		13:00		19:00	
06		Feriado						
07								
08								
09					19:00			
10			07:00		19:00			
11			07:00		19:00			
12			07:00		13:00		19:00	
13								
14								
15								
16					19:00			
17			07:00		19:00			
18			07:00		19:00			
19			07:00		13:00		19:00	
20								
21								
22								
23		ABONO						
24		ABONO						
25		ABONO						
26								
27								
28								
29								
30					19:00			

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/04/12

Ideni Pereira da Silva

Assinatura do Funcionário

M. Magalhães

Assinatura do Gestor

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Eu, Henri Pereira da Silva, matrícula 135854-5

solicito a V. Sa., ABONO DE PONTO ANUAL, com base na Lei nº 1.303 de 16.12.96, publicada no DODF de 17.12.96, normatizada pela Instrução de 25.02.97 - DODF de 27.02.97, conforme abaixo:

Abono dia(s): Dia: 23/14 Dia: 24/04 Dia: 25/04 Dia: -/- Dia: -/-
(12) (51) (51) () ()

Henri Pereira da Silva
Assinatura do Requerente

Data: 27/03/12

De acordo.
Ao Núcleo de Pessoal,

De acordo,

Henri Pereira da Silva
Chefe do Núcleo de Pessoal
P. 162784 FNE.

Núcleo de Pessoal

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 118.326-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Isis Quezado Soares Magalhães

CARGO: MÉDICA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
03	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
04	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
05	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
06		Feriado						
07								
08								
09	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
10	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
11	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
12	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
13	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
14								
15								
16	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
17	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
18	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
19	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
20	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
21								
22								
23	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
24	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
25	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
26	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
27	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>
28								
29								
30	8	<i>[assinatura]</i>	12	<i>[assinatura]</i>	14	<i>[assinatura]</i>	18	<i>[assinatura]</i>

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

[assinatura]

Assinatura do Funcionário

[assinatura]

Assinatura do Gestor

JOSE GILSON ANDRADE
Diretor Executivo Adjunto
Hospital da Criança de Brasília

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 134.411-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ivânia Itália Teixeira Salvador

CARGO: MÉDICA CIRURGIÃ PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		Férias						
03		Férias						
04		Férias						
05		Férias						
06		Férias						
07		Férias						
08		Férias						
09		Férias						
10		Férias						
11		Férias						
12		Férias						
13		Férias						
14		Férias						
15		Férias						
16		Férias						
17		Férias						
18		Férias						
19		Férias						
20		Férias						
21		Férias						
22		Férias						
23								
24								
25								
26	14	<i>Luana Sclander</i>	18	<i>Luana Sclander</i>				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Férias 02/04 a 21/04/2012

Ivânia I. Salvador
Cir. Pediátrica
CRM-DF 6487

Ivânia I. Salvador

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3585
CPF: 185.842.291-44

Isis M. Q. S. Magalhães

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 153.198-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Janaína Monteiro Chaves

CARGO: MÉDICA NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13h		18h	
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09					13h		18h	
10								
11								
12								
13					13h		18h	
14								
15								
16					13h		18h	
17								
18								
19								
20					13h		18h	
21								
22								
23					13h		18h	
24								
25								
26								
27						ABONO		
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Id's M. O. S. Magnificas
CPF: 053.542.291-34
Janaína Monteiro Chaves

GDF - SES - SAS

Hospital de Base do Distrito Federal

Diretoria Administrativa

Gerência de Pessoal

Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): <u>Janaina Monteiros Chaves</u>	Matrícula Nº: <u>4831980</u>
Função: <u>MENCA</u>	Carga Horária: <u>30h</u>

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria nº 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	<u>24/04/12</u>				

Brasília, 23/04/12Janaina Monteiros Chaves

Servidor

☐ DEFIRO. Sem fatos no ano anterior.☐ INDEFIRO. Justificativa: _____Dr.ª Elisa de Carmilho

Chefe da Unidade de Pediatria

HBDF

Chefe Imediato(a)

Brasília, ____/____/____

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____

Chefe Imediato

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/3 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços essenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que impliquem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.



IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.113-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Jorge Yussef Afiune

CARGO: MÉDICO CARDIO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENÇAR

CARGA HORARIA: 14 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					13		19	
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A7) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Ido 24 Q. S. Magalhães
CRM-DF 9585
CPF: 185.542.291-34



ICIBE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 118.326-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: José Carlos Martins Córdoba

CARGO: MÉDICO

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13:00	José	19:00	José
03	7:00	José	13:00	José				
04					19:00	José		
05			7:00	José	13:00	José	19:00	José
06		Feriado						
07								
08								
09					13:00	José	19:00	José
10	7:00	José	13:00	José				
11					19:00	José		
12			7:00	José	13:00	José	19:00	José
13	7:00	José	13:00	José	14:00	José	18:00	José
14								
15								
16					13:00	José	19:00	José
17	7:00	José	13:00	José				
18					19:00	José		
19			7:00	José	13:00	José	19:00	José
20	7:00	José	13:00	José	14:00	José	18:00	José
21								
22								
23					13:00	José	19:00	José
24	7:00	José	13:00	José				
25					19:00	José		
26			7:00	José	13:00	José	19:00	José
27	7:00	José	13:00	José	14:00	José	18:00	José
28								
29								
30					13:00	José	19:00	José

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

José Carlos M. Córdoba
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

4 x 7 x 101429 = 3080



IAIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 148.470-2

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: José Tenório de Almeida Neto

CARGO: MÉDICO GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8	HTO	12	HT				
04								
05	8	HT	12	HT				
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	8	HT	12	HT				
11								
12	8	HT	12	HT				
13	8	HT	12	HT				
14								
15								
16								
17	8	HT	12	HT				
18								
19	8	HT	12	HT				
20								
21								
22								
23								
24	8	HT	12	HT				
25								
26	8	HT	12	HT				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

José Tenório
Gastro-Pediatria
P. 12
CRM-DF 11710

Assinatura do Gestor

Isa M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3585
CPF: 25.542.281-24

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 180.321-2

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR : Juliana Frossard Ribeiro Mendes

CARGO: NUTRICIONISTA DA GASTRO PEDIATRIA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 6hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	7h	(M)	13h	(M)				
10								
11	7h	(M)	13h	(M)				
12								
13								
14								
15								
16	7h	(M)	13h	(M)				
17								
18	7h	(M)	13h	(M)				
19								
20								
21								
22								
23	7h	(M)	13h	(M)				
24								
25	7h	(M)	13h	(M)				
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Mariana Gebrim
Coordenadora de Nutrição
CRN/DF 2.568
HCB

MOS DIAS 02 E 04 A FUNCIONAR
NÃO TRABALHO

M. M. M. M.



Secretaria de Estado de Saúde
Hospital de Base do Distrito Federal
Gerência de Serviços Assistenciais
Núcleo de Nutrição e Dietética

Correio eletrônico
nndhdbdf@gmail.com



17 de abril de 2012

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a nutricionista Juliana Frossard Ribeiro Mendes, matrícula 180.321-2, está substituindo a nutricionista Maíra Silveira Coelho Vedana, matrícula 180.300-X, no ambulatório de gastropediatria do HCB, às quartas-feiras, com carga horária de 6h. por motivo de licença maternidade no período de 05/12/2011 a 01/06/2012.

Atenciosamente,
Sílvia Rosas de Aguiar
Nutricionista
Chefe do Núcleo de Nutrição e Dietética-HBDF
CRM-DF 1079 / Mat. 134449-8

Sílvia Rosas de Aguiar
Chefe do Núcleo de Nutrição e Dietética do HBDF
134.449-8



HICPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 159.501-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Karine Santielle Pereira Malheiros

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 22 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7:00		12:00					
04					13:00		19:00	
05	7:00		12:00		13:00		19:00	
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	7:00		12:00					
11					13:00		19:00	
12	7:00		12:00		13:00		19:00	
13								
14								
15								
16								
17	7:00		12:00					
18					13:00		19:00	
19	7:00		12:00		13:00		19:00	
20								
21								
22								
23								
24	7:00		12:00					
25					13:00		19:00	
26	7:00		12:00		13:00		19:00	
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Dra. Karine S. P. Malheiros
Endocrinologia e Metabolismo
CRM-DF 12.587

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3585
CPF: 185.542.231-34

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 130.396-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Kelia Regina Xavier

CARGO: MÉDICA NEFRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03*	8	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10*	8	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17*	8	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24*	8	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Kelia Regina Xavier
Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.674-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Kelly Cristina Saad Simplicio

CARGO: MÉDICA CARDIO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14		18	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14		18	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14		18	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14		18	
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3685
CPF: 188.542.291-34



ICPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 146.071-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Kelly Cristina Saad Simpício

CARGO: MÉDICA CARDIO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14		19	
03					14		19	
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09					14		19	
10					14		19	
11								
12								
13								
14								
15								
16					14		19	
17					14		19	
18								
19								
20								
21								
22								
23					14		19	
24					14		19	
25								
26								
27								
28								
29								
30					14		19	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor



ICIDE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 136.520-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Uliane Maria Abreu Paiva

CARGO: MÉDICA NUTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7h	Uliane	12h	Uliane	13h	Uliane	18h	Uliane
03								
04					13h	Uliane	18h	Uliane
05						facultativo		
06		Feriado						
07								
08								
09	7h	Uliane	12h	Uliane	13h	Uliane	18h	Uliane
10								
11					13h	Uliane	18h	Uliane
12					13h	Uliane	18h	Uliane
13								
14								
15								
16	7h	Uliane	12h	Uliane	13h	Uliane	18h	Uliane
17								
18					13h	Uliane	18h	Uliane
19					13h	Uliane	18h	Uliane
20								
21								
22								
23	7h	Uliane	12h	Uliane	13h	Uliane	18h	Uliane
24								
25					13h	Uliane	18h	Uliane
26					13h	Uliane	18h	Uliane
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico [AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Uliane M. A. S. Magalhães
CRM-DF 3586
CPF 101.012.201-34

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 151.295-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Lilliane Naves Lopes

CARGO: PSICÓLOGA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
03					13	Lilliane	19	Lilliane
04	7	Lilliane	13	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
05						Ponto, Faltas		
06		Feriado						
07								
08								
09	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
10					13	Lilliane	19	Lilliane
11	7	Lilliane	13	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
12					13	Lilliane	19	Lilliane
13	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
14								
15								
16	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
17					13	Lilliane	19	Lilliane
18	7	Lilliane	13	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
19					13	Lilliane	19	Lilliane
20	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
21								
22								
23	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
24					13	Lilliane	19	Lilliane
25	7	Lilliane	13	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
26					13	Lilliane	19	Lilliane
27	7	Lilliane	12	Lilliane	14	Lilliane	18	Lilliane
28								
29								
30		Ponto				Faltas		

*1 - Atestado Médico (A7) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 12/05/12

Lilliane Naves Lopes

Assinatura do Funcionário

Paula Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 10.123 DE

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

REF.: ABRIL/2012

MATRICULA: 189.104-9

NOME DO SERVIDOR: Linda Rocha Moreira

CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	08:00	Linda Rocha	11:30	Linda Rocha	12:30	Linda Rocha	13:00	Linda Rocha
03	08:00	Linda Rocha	11:40	Linda Rocha	13:30	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
04	08:00	Linda Rocha	11:40	Linda Rocha	13:40	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
05	08:00	Linda Rocha	9:30	ATESTADO				
06		Feriado						
07								
08								
09	08:00	Linda Rocha	11:20	Linda Rocha	13:20	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
10	08:00	Linda Rocha	11:40	Linda Rocha	13:40	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
11	08:00	Linda Rocha	11:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
12	08:00	Linda Rocha	11:30	Linda Rocha	12:30	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
13	08:00	Linda Rocha	11:50	Linda Rocha	13:50	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
14								
15								
16	08:00	Linda Rocha	11:50	Linda Rocha	13:50	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
17	08:00	Linda Rocha	13:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
18	08:00	Linda Rocha	13:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
19	08:00	Linda Rocha	12:50	Linda Rocha	13:50	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
20	08:00	Linda Rocha	11:10	Linda Rocha	12:10	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
21								
22								
23	08:00	Linda Rocha	11:45	Linda Rocha	12:45	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
24	08:00	Linda Rocha	13:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
25	08:00	Linda Rocha	11:40	Linda Rocha	12:40	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
26	08:00	Linda Rocha	12:50	Linda Rocha	13:50	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
27	08:00	Linda Rocha	11:40	Linda Rocha	12:40	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha
28								
29								
30	08:00	Linda Rocha	11:35	Linda Rocha	12:35	Linda Rocha	14:00	Linda Rocha

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 20/04/12

Linda Rocha Moreira
Assinatura do Funcionário


Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde HCB

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) LAURA ROCHA MOREIRA

Foi atendido (a) na Unidade de

HCB - FEMT

do _____ no dia 05/04/12

às 7:30 horas. Necessitando de 01

(- UM -) dias de repouso.

CID: H10(?)

Data: 05/04/12

Dr. Antônio Benizeti Jorge
Medicina do Trabalho-Perícia Médica
Ortopedia e Traumatologia
CRM-DF 8311

Assinatura e Carimbo do Médico

MOD. 66.05

N.R. GRÁFICA

MED. 105 x 148 mm

CC.: 40346



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) Linda Rocha Moreira

compareceu ao PS Oftalmologia

do HCB

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☒ Consulta

☐ Exame

☐ Terapêutica

☐ Outros: _____

Turno: 10:30h às 11:20

Data: 05/04/12

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Mod. 66.03 C.C.: 40.345 Formato: 148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N. Prod. Gráfica.



IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 134.302-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Lisliê Capulade Nogueira Arrais de Souza

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 04 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	08h	LCF	12h	LCF				
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	08h	LCF	12h	LCF				
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	08h	LCF	12h	LCF				
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	08h	LCF	12h	LCF				
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparcimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Lisliê Capulade

Assinatura do Funcionário

Lisli M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3086
Port: 125.542.201

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 133.817-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Lucélia Martins Pinto Melgares

CARGO: MÉDICA HOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01	7	N	13	N				
02								
03					19	N		
04	7	N						
05								
06		Feriado						
07	7	N	13	N				
08	7	N	13	N				
09								
10					19	N		
11	7	N						
12								
13								
14	7	N	13	N				
15	7	N	13	N				
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24					19	N		
25	7	N						
26								
27								
28	7	N	13	N				
29	7	N	13	N				
30					19	N	7	N

*1 - Atestado Médico | *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Lucélia Martins Pinto Melgares

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]

Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal,

Eu, Guacelia Martins Milanes, matrícula
lotação AA B 1163 admitido em 14/08/93, no cargo
efetivo de médica pediatra e/ou cargo comissionado/função
comissionada de _____ Símbolo _____

Venho requerer afastamento previsto no Decreto 29.290, de 22/07/2008:

- () de pós-graduação que tenham duração mínima de 80 horas e proporcione ao servidor o título de especialista;
() destinado à realização de pesquisa e levantamento de dados necessários à elaboração de trabalhos para conclusão de curso de pós-graduação;
(X) de seminário, congresso, simpósio e correlatos que se relacionem com atribuições existentes no âmbito da respectiva unidade de lotação.

Nome do Curso ou do evento:

XIII Congresso Brasileiro de
oncologia pediátrica

Órgão/Entidade promotora:

SABO PE

Local:

matagal

Carga Horária:

40 horas

Período de realização do curso ou evento:

17/09/12 a 20/09/12

Período de afastamento pretendido

____/____/____ a ____/____/____

Declaro estar ciente:

- Que durante o período de afastamento receberei apenas a remuneração do cargo efetivo, excluídas as vantagens pecuniárias em razão do local de trabalho.
- Que, na condição de ocupante de cargo ou função comissionada, receberei a parcela de retribuição da função ou cargo em comissão por período de até 90 (noventa) dias. Após o 91º (nonagésimo) dia, perderei o direito à respectiva parcela.

Anexei a seguinte documentação:

(X) Folder ou Prospecto contendo nome do evento, programação básica, período e local de realização.

() Declaração expedida pela Instituição responsável pelo curso/pesquisa na qual conste:

- () Nome do Evento, período e local de realização;
- () Data de início e término do curso/pesquisa;
- () Programa e Estudo e ementas das disciplinas do curso;
- () Duração total, em horas;
- () Pré-requisitos para matrícula;
- () Aceitação da inscrição;
- () Informação se o servidor fará jus a bolsa de estudos ou equivalente, mencionando, se for o caso, o respectivo valor;
- () Anuência e manifestação fundamentada da chefia imediata;
- () Termo de Compromisso devidamente preenchido e assinado (Anexo Único do Dec. 29.290/2008).

Data: ____/____/____

Assinatura do servidor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

INFORMAÇÕES CADASTRAIS PARA AFASTAMENTOS PREVISTOS NO DECRETO 29.290/2008 22/07/2008	
Nome: <u>Aucilia milfari</u>	Matrícula: <u>133817-X</u>
Cargo efetivo: <u>Sim - médico - pediatra</u>	
Cargo Comissionado	DF
Lotação <u>H.C.B.</u>	
Data de admissão: <u>15/05/93</u>	Status Funcional: ☒ ativo ☐ requisitado do Órgão: _____ ☐ cedido para Órgão: _____
TIPOS DE AFASTAMENTOS	
☐ Com ônus total (Interesse e iniciativa da Administração)	☐ com ônus limitado
REQUISITOS PESSOAIS	
1) Está usufruindo alguma licença prevista no art. 81 da Lei nº. 8.112/90. ☒ NÃO ☐ SIM. Qual? _____	
2) Dispensa de ponto para evento de curta duração no ano em curso? ☒ NÃO ☐ SIM. Quantas? <u>nenhuma</u>	
3) Informar o período do último afastamento para estudos de longa duração: ____/____/____ a ____/____/____	
4) Responde processo administrativo ou sindicante? ☒ NÃO ☐ SIM. Qual? _____	
5) Está cumprindo sanção disciplinar? ☒ NÃO ☐ SIM. Especifique: _____	

A GP/ ou Diretoria Administrativa,

Para autuar. Após ao Gab/Direção da Unidade.

Data: ____/____/____

Amir S. Figueiredo
Assinatura/Carimbo do chefe do Núcleo de Pessoal
ou Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

TERMO DE COMPROMISSO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

1	NOME	Lucélia machins melares	2	MATRÍCULA	133.819-X
3	CARGO EFETIVO	medico pediatra	4	LOTACAO	HAB
5	TELEFONE RESIDENCIAL / CELULAR	3241-152	6	E-MAIL	lucelia.melares@ij.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

7	TIPO DO CURSO			
☐ ESPECIALIZAÇÃO	☐ MESTRADO	☐ DOUTORADO	☐ PÓS-DOUTORADO	☐ PESQUISA
ELABORAÇÃO DE TESE				
8	NOME DO CURSO	9	ENTIDADE PROMOTORA	
10	LOCAL DE REALIZAÇÃO	11	PERÍODO DO AFASTAMENTO	
	pedrofilia		17/04/12 a 20/04/12	
12	ÔNUS PARA O DISTRITO FEDERAL	☐ TOTAL ☐ LIMITADO		

COMPROMISSO

13	Nos termos do Decreto nº _____ de _____ de 2008, declaro estar ciente das disposições e responsabilidades contidas no referido diploma comprometendo-me a:	
a) Ressarcir o erário o valor do dispêndio nas hipóteses estabelecidas; b) Enviar ao setorial de recursos humanos a documentação de frequência ao curso; c) Reassumir imediatamente as atividades funcionais ao término do afastamento, ou em caso de seu cancelamento; d) Apresentar relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o curso; e) Desenvolver atividade de disseminação ou aplicação de conhecimentos adquiridos, quando solicitado pelo órgão ou entidade de origem; f) Apresentar cópia do certificado ou diploma de conclusão do curso e o histórico escolar.		
Brasília, _____ de _____ de _____ Lucélia melares Servidor		

14	CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA	15	REGISTRO NO SETORIAL DE RH - CHEFIA IMEDIATA
DATA: _____ CAPIMBO E ASSINATURA		DATA: _____ CAPIMBO E ASSINATURA	

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 153.731-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Luciana de Freitas Velloso Monte

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14h	flm.	19h	flm.
04								
05	7h	flm.	12h	flm.	- Pontos Facilitativos - enfermagem -			
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14h	flm.	19h	flm.
11								
12	7:30h	flm.	12:30h	flm.	14h	flm.	19h	flm.
13					14h	flm.	19h	flm.
14								
15								
16								
17					14h	flm.	19h	flm.
18								
19	7:30h	flm.	12:30h	flm.	14h	flm.	19h	flm.
20					14h	flm.	19h	flm.
21								
22								
23								
24					14h	flm.	19h	flm.
25								
26	7:30h	flm.	12:30h	flm.	14h	flm.	19h	flm.
27					14h	flm.	19h	flm.
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.040-5

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Luis Henrique Toshiriro Sakamoto

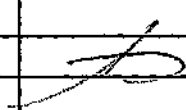
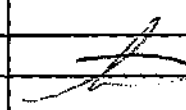
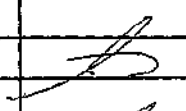
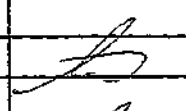
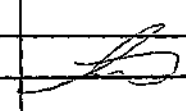
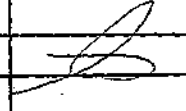
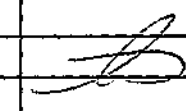
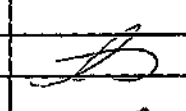
CARGO: MÉDICO HOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					13h		18h	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					13h		18h	
12								
13					13h		18h	
14								
15								
16								
17								
18					13h		18h	
19								
20					13h		18h	
21								
22								
23								
24								
25					13h		18h	
26								
27					13h		18h	
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

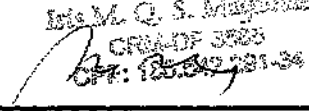
*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 21/04/2012


Assinatura do Funcionário


Luis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3783
CPF: 125.342.231-56
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 180.300-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: **Maira Silveira Coelho Vedana**

CARGO: NUTRICIONISTA DA GASTRO PEDIATRIA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 6hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Licença Maternidade						
02		Licença Maternidade						
03		Licença Maternidade						
04		Licença Maternidade						
05		Licença Maternidade						
06		Licença Maternidade						
07		Licença Maternidade						
08		Licença Maternidade						
09		Licença Maternidade						
10		Licença Maternidade						
11		Licença Maternidade						
12		Licença Maternidade						
13		Licença Maternidade						
14		Licença Maternidade						
15		Licença Maternidade						
16		Licença Maternidade						
17		Licença Maternidade						
18		Licença Maternidade						
19		Licença Maternidade						
20		Licença Maternidade						
21		Licença Maternidade						
22		Licença Maternidade						
23		Licença Maternidade						
24		Licença Maternidade						
25		Licença Maternidade						
26		Licença Maternidade						
27		Licença Maternidade						
28		Licença Maternidade						
29		Licença Maternidade						
30		Licença Maternidade						

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Mariana Gelbrim
Coordenadora de Nutrição
CRN/DF 2.568
HCB

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 132.305-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Mara Lúcia da Costa Guedes

CARGO: Coordenadora Farmacêutica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8:00		18:00		8:00		18:00	
03	8:00		18:00		8:00		18:00	
04	8:00		18:00		8:00		18:00	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	8:00		18:00		8:00		18:00	
10	8:00		18:00		8:00		18:00	
11	8:00		18:00		8:00		18:00	
12	8:00		18:00		8:00		18:00	
13	8:00		18:00		8:00		18:00	
14								
15								
16	8:00		18:00		8:00		18:00	
17	8:00		18:00		8:00		18:00	
18	8:00		18:00		8:00		18:00	
19	8:00		18:00		8:00		18:00	
20	8:00		18:00		8:00		18:00	
21								
22								
23	8:00		18:00		8:00		18:00	
24	8:00		18:00		8:00		18:00	
25	8:00		18:00		8:00		18:00	
26	8:00		18:00		8:00		18:00	
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 23/04/2012

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

[Handwritten signature]

Senhor Chefe, MARA LÚCIA DA COSTA GUEDES, mat. 132 305-9 solicita a V. Sa., ABONO DE PONTO ANUAL, com base na Lei nº 1.303 de 16.12.96, publicada no DODF de 17.12.96, normatizada pela Instrução de 25.02.97 - DODF de 27.02.97, conforme abaixo:

Abono parcelado dia(s): 27/04 (ex) 30/04 (ex) 02/05 (ex)
-1- () -1- ()

Data 13/04/2012

Mara Lúcia da Costa Guedes
Assinatura do Requerente
Coordenadora de Assistência Farmacêutica
CRF/DF 908
HCB

De acordo.
À Seção de Pessoal,

De acordo,

Data 13/04/12
Christiane Braga Martins de Brito
Chefe Imediato
Núcleo de Suporte Técnico Operacional
HCB

Data / /
Núcleo de Pessoal

PEDIDO DE ABONO

Senhor chefe, MARA LUCIA DA COSTA ^{ES} Matricula 132.305-9

CANCELAMENTO 20

Solicita à V. Sa., ABONO DE PONTO ANUAL, com base na Lei nº 1.303 de 16.12.96, publicada no DODF de 17.12.96, normatizada pela Instrução de 25.02.97 – DODF de 27.02.97, conforme abaixo:

Abono parcelado dia (s): 30/04/2012 (nr) / / () / / () / / ()

Per motiu de puntu facultativ nesta data.

Date 04/05/2012

Marcos Garcia
Assinatura do Requerente

De acordo.
À Seção de Pessoal,

De acordo,

Data / / **Chefe Imediato**Data

Núcleo de Pessoal

De a
À Se

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.682-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Mara Moura do Amaral

CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00	Mara					13:00	Mara
03	07:00	Mara					13:00	Mara
04								
05					13:00	Mara		
06		Feriado	07:00	Mara				
07								
08								
09	07:00	Mara	13:00	Mara				
10	07:00	Mara	13:00	Mara				
11	07:00	Mara	13:00	Mara				
12					13:00	Mara		
13			07:00	Mara				
14								
15								
16	07:00	Mara					13:00	Mara
17	07:00	Mara					13:00	Mara
18	07:00	Mara	13:00	Mara				
19					13:00	Mara		
20			07:00	Mara				
21								
22								
23	07:00	Mara					13:00	Mara
24	07:00	Mara					13:00	Mara
25								
26					13:00	Mara		
27			07:00	Mara				
28								
29								
30	07:00	Mara					13:00	Mara

ATESTADO MÉDICO
ATESTADO MÉDICO

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/04/12

Mara Moura do Amaral
Assinatura do Funcionário

Imiragals
Assinatura do Gestor



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP 11º RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para fins de prova junto ao (a) trabalho (HCB)
que Mara Moura do Amaral

(NOME)
033144964-0
POSTO/GRAD IDENTIDADE OM
Compareceu neste hospital, no período das: 3 horas até 19 horas,
do dia 9, 4, 2012.

Brasília, DF 9, 4, 2012.

Dr. Thomas Souza Lima
Médico Endocrinologista
CRM-DF 18782



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

CMP - 11º RM

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
CLÍNICA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) Para
hora de Juvinal
compareceu a esta Clínica de Imagem, no horário das 13:00 às 19:00
para realização de exame especializado.

Brasília-DF, 10 de Abril de 2012

3º Sot. Adilson CRM 14444

HMA-B

Prestar Assistência à Saúde aos Militares do Exército e seus Dependentes

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - IIª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL GERAL DE BRASÍLIA
TEL: 3362-6458 / 6455 / 6479

RECEITUÁRIO

PARA:

Maria Moura do Amaral DATA: 23/04/12

Compareceu neste hospital
na tarde de hoje para
cuidados médicos.

Carlos A. S. Zembrzski
Ten. Col. - CRM-DF 10290
Cl. 019.550.253-9
Min. da Defesa - Exército Brasileiro

23/04/12

HGeB

PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MILITARES DO EXÉRCITO E SEUS DEPENDENTES

"O FUMO FAZ MAL À SAÚDE"

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 135.816-2
NOME DO SERVIDOR: Márcia Maria da Silva Cardoso
CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP
FUNÇÃO:
UA: Hospital de Apoio
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

REF.: ABRIL/2012

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Brasília (DF), 20 de janeiro de 2012
MEMORANDO DITEC/CEN 008/2012

De: DITEC/CEN

Para: CAP

ASSUNTO: Marcação Férias 2012 Servidoras de Enfermagem Cedidas HAB_SES

Informamos a CAP com vistas ao DP-HAB os períodos de férias das servidoras de enfermagem cedidas da SES – DF para registro no SIGH.

NOME	MATRICULA	FÉRIAS
Linda Rocha Moreira	189.104-9	16.07. a 15.08.12
Alessandra Monteiro	143.235-4	01.05 a 30.05.12
Odete Jesuino Silva	134.082-4	10.11 a 10.12.12
Marcia Maria Cardoso	135.816-2	01.07 a 30.07.12 Licença Prêmio Abrii
Idenil Pereira da Silva	135.854-5	02.07 a 31.07.12 Licença Prêmio Setembro
Mara Moura Amaral	172.682-7	
Cristiana Santos Menezes	172.166-6	10.06 a 10.07.12
Debora Cristina da Silva Gonçalves	183.552-1	02.08 a 31.08.12

Atenciosamente,


Eriska Maria de Araujo Redondo
Coordenação de Enfermagem

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.605-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Márcio Ferreira Marcelino

CARGO: MÉDICO NEUROCIRURGIÃO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 12hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13		19	
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09					13		19	
10								
11								
12								
13	07		13					
14								
15								
16					13		19	
17								
18								
19								
20	07		13					
21								
22								
23					13		19	
24								
25								
26								
27	07		13					
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/04/2012

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3026
CPE 124.342.221-36

Assinatura do Gestor



ICPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 140.624-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria Angélica de Carvalho Barbosa

CARGO: MÉDICA NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	14:00				14:00	Angélica	18:00	Angélica
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14:00	Angélica	18:00	Angélica
12								
13	8:00	Angélica	10:00	Angélica				
14								
15								
16								
17								
18					14:00	Angélica	18:00	Angélica
19								
20	8:00	Angélica	10:00	Angélica				
21								
22								
23								
24								
25					14:00	Angélica	18:00	Angélica
26								
27	8:00	Angélica	10:00	Angélica				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Angélica de Carvalho Barbosa
Assinatura do Funcionário

Ida M. Q. S. S. S.
CRA-DF 3555
CPF: 123.456.789-10
[Assinatura]
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 131.048-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria Aparecida Barbosa do Nascimento

CARGO: NUTRICIONISTA

FUNÇÃO:

UA: CSB1 Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 08hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8	mm	14	mm				
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	8	mm	14	mm				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16		Afastado de		acompanhamento				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	8	mm	14	mm				
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30		Ponto facultativo						

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12.

Assinatura do Funcionário

Paula APC Ribeiro
ENFERMEIRA
COPEN 52878 DE

Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: Im- Aparecida B. Nascimento Lotação: UMS Registro: HRAS Matrícula: 131.048-6

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☐ O Servidor está incapacitado de ____/____/____ até ____/____/____, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____
- ☒ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de 15/04/12 a 16/04/12

OPS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À QUELQUER PESSOA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Clonado de Servidor

Brasília - DF, ____/____/____

[Assinatura]

Assinatura do Servidor

Drª Gislane Valadares S. Lob.

Médica
CRM DF 8437

Assinatura e Carimbo do Médico

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.079-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria Custódia Machado Ribeiro

CARGO: MÉDICA REUMATO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	14	<i>Machado</i>	18	<i>Machado</i>				
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	14	<i>Machado</i>	18	<i>Machado</i>				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	14	<i>Machado</i>	18	<i>Machado</i>				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	14	<i>Machado</i>	18	<i>Machado</i>				
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30		Ponto facultativo						

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.685-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria de Fátima Porto Correia

CARGO: ASSISTENTE SOCIAL NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
03	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
04	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
05		Ponto		Facultativo				
06		Feriado						
07								
08								
09	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
10	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
11	8:00	Ponto	13:00	Ponto		curso externo		
12				curso externo				
13				curso externo				
14								
15								
16	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
17	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
18	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
19	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
20	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
21								
22								
23	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
24	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
25	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
26	8:00	Ponto	13:00	Ponto				
27	8:00	Ponto	13:00	Ponto	14:00	Ponto	18:00	Ponto
28								
29								
30	8:00	Ponto						

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Maria de Fátima Porto Correia

Assinatura do Funcionário

Paula de C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor

Paula de C. Ribeiro
02/05/2012



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
GERÊNCIA DE SERVIÇO SOCIAL - GESS/SAS



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de frequência, que

Maria da Fatima Porto Loureiro matrícula: 127685.9

participou do "Curso de Atualização em Previdência Social em parceria com o INSS", no dia 11 no período vespertino e nos dias 12 e 13 no período matutino e vespertino, no auditório da FEPECS.

Brasília, 13 de abril de 2012.

MP ANUNCIACÃO SOARES C. ALVES
Assistente Social - CRESS 2574 8ª Região
Mat. 129549-7
Gerência de Serviço Social/SAS
Gerente


Maria da Anunciação S. Castro Alves
Gerência de Serviço Social
Gerente



HGPB - Instituto da Criança Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.312-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria de Lourdes Jaborandy Palm da Cunha

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7h	MLP	12h	MLP				
03					14h	MLP	18h	MLP
04	7h	MLP	12h	MLP	13h	MLP	18h	MLP
05	7h	MLP	12h	MLP				
06		Feriado						
07								
08								
09	7h	MLP	12h	MLP				
10					14h	MLP	18h	MLP
11								
12								
13								
14								
15								
16	7h	MLP	12h	MLP				
17					14h	MLP	18h	MLP
18	7h	MLP	12h	MLP	13h	MLP	18h	MLP
19	7h	MLP	12h	MLP				
20								
21								
22								
23	7h	MLP	12h	MLP				
24					13h	MLP	18h	MLP
25	7h	MLP	12h	MLP	13h	MLP	18h	MLP
26	7h	MLP	12h	MLP				
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde

HBDF

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) Mário de Santos Jaborandy P. da

Cunha

Foi atendido (a) na Unidade de

Nefrologia

do HBDF no dia 11/04/12

às 9 horas. Necessitando de 02

(dois) dias de repouso.

CID: G43.1

Data: 11/04/12

Dr. Laércio A. Batista
Unidade Médica / Nefrologista
CRM 8571 - DF

Assinatura e Carimbo do Médico



IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 142.763-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria José Igreja Nascimento

CARGO: TÉCNICA EM HEMOTERAPIA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00						19:00	
03								
04	07:00						19:00	
05	07:00						19:00	
06		Feriado						
07								
08								
09	07:00						19:00	
10	07:00						17:00	
11	07:00		13:00					
12	07:00						17:00	
13	07:00		12:00					
14								
15								
16	07:00						17:00	
17	07:00						17:00	
18	07:00						17:00	
19	07:00						17:00	
20	07:00		13:00					
21								
22								
23	07:00		13:00					
24	07:00						17:00	
25	07:00						17:00	
26	07:00						17:00	
27	07:00						17:00	
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

DPA, SÔNIA DA GRACA C. MELO
HEMOTERAPIA
CRM - DF 2390

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 154.401-2

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Mariana de Melo Gadelha

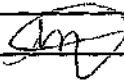
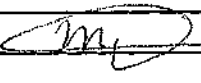
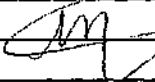
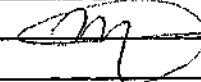
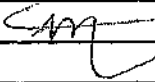
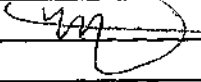
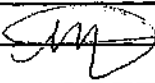
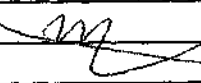
CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14:00		18:00	
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14:00		18:00	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14:00		18:00	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14:00		18:00	
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Inaghiães
COORDENADORA
DE ENFERMAGEM
CPF: 123.456.789-01



IGRE - Instituto de Gerenciamento e Regulação Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 127.069-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Mariangela Sampaio

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	8		12					
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20		ABONO						
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	8		12					
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Dr. Mariangela Sampaio
Endocrinologista Pediatra
CRM - DF 5271

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isa M. Q. S. Magalhães
2012-04-12
2012-04-12

6 = 601.111

0 R

HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL/ NUCAFF
REQUERIMENTO DE ABONOS
PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA MÊS

NOME: Mariangela Sampaio
 FUNÇÃO: Pediatra CARGO: Pediatra RAMAL: _____ MATRÍCULA: 127.069 9

FRUIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	MÊS
DATA	<u>20/04/12</u>					<u>abril</u> /2012.
ESCALA	<u>Anual</u>					

Em _____
 Assinatura do(a) servidor(a)
Mariangela Sampaio
 CRM-DF 5771

Folha nº _____
 Processo: Chefe Imediata
 (assinatura e carimbo)
 Assinatura: _____

ESCALA () FINANCEIRA () LANÇAMENTO () PONTO ()

A Chefia: _____ /HRAS

- (X) DEFERIDO. Para arquivo e controle da chefia.
 () INDEFERIDO. Faltas no ano anterior; Ultrapassa os 5 dias; Consecutivo a afastamentos
 () FOLGA nos dias _____, conforme escala.

José Carlos Pelles Moura
 Matrícula 123.808-8
 Gerente de Base do HRAS

NUCAFF/HRAS

Em 13/03/2012

• LEIA O INFORMATIVO COM ATENÇÃO !!!

1. Fará jus ao abono de cinco dias, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de (05) cinco faltas injustificadas no período aquisitivo de um ano, contado de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro.
2. Servidores que entraram em exercício em 2010 terão como primeiro período aquisitivo e ser considerado para efeito de verificação de faltas, o período de 1º de Janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2011, e direito aos abonos somente em 2012.
3. Período de solicitação: consecutivos: 10 dias ou parcelados: 05 dias de antecedência.
4. Número de servidores em gozo de abonos em cada unidade não poderá ser superior a 1/5
5. Deverão ser encaminhadas ao NUCAFF/HRAS as duas vias das solicitações de abonos e, após o deferimento, retornará uma via à chefia imediata para que seja abonado em folha de ponto.
6. Servidores do Ministério da Saúde, por serem servidores federais, não fazem jus aos abonos anuais.
7. O servidor tem direito a usufruir 05 dias de abono anual conforme OFÍCIO-CIRCULAR Nº43/02-DRH/SAO/SES de 05/09/02, fica suspensa a circular anterior de JUNHO/2002, Nº 24/02-DRH/SAO/SES.
8. Abono de _____



HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 157.746-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Marisa Vale Cavalcanti

CARGO: MÉDICA NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 22 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25		LICENÇA NOOD						
26								
27								
28								
29								
30		PONTO FACULTATIVO						

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

ATESTADO MÉDICO DE 20/03 a 24/04/2012

Marisa Vale Cavalcanti

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Menezes
COORDENADORA
CPP: 157.746-8/04

Assinatura do Gestor



Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:

MARISA VALE CAVALCANTE

Lotação:

PEDIAT.

Registro:

HDAF

Matrícula:

157.746-8

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho. Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 26/03/12 até 24/04/12 quando deverá retornar ao trabalho. 26/03/12 -> 24/04/12 *Dr. Marcelo Urquidí Furtado*
Anestesiologista
CRM-DF 24311
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Marisa Vale Cavalcante

Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 26/03/12

Dr. Marcelo Urquidí Furtado

Anestesiologista

CRM-DF 24311

Assinatura e Carimbo do MT

LIVRO Nº

FOLHA Nº:

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

CLÉA VALE CAVALCANTI

MATRÍCULA:

021220 01 55 2012 4 00177 176 0055336 91

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

feminino

branca

casada, com 85 anos

NATURALIDADE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

Natal - RN

/Desconhecido

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ROSSINI VALE e DULCÉA NOBREGA VALE, residente e domiciliada SHIS QL. 10 conj. 11 casa 18- L Sul, Brasília - DF

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DIA

MÊS

ANO

VINTE DE ABRIL DE DOIS MIL E DOZE, às 15:15 h

20

04

20

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL DAHER LAGO SUL, BRASÍLIA-DF

CAUSA DA MORTE

SEPSE DE FOCO PULMONAR, PNEUMONIA, DOENÇA DE PARKINSON AVANÇADO, DIABETES MELITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL + INS. CORONARIANA

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) DECLARANTE

NO CEMITÉRIO CAMPO DA ESPERANÇA - BRASÍLIA-DF

TEOFILO ROSSINI VALE CAVALCANTI

NOME E NUMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Adele Vasconcelos de Oliveira - CRM 14957/DF

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Data de Nascimento da falecida : 16/07/1926, Profissão da falecida: servidora pública. . ERA ELEITOR/ BRASÍLIA/DF. DEIXOU BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXOU TESTAMENTO CONHECIDO. ERA CAS COM O SR. MÁRIO BEZERRA CAVALCANTI. DEIXOU (03) FILHOS A SABER: TEÓFILO (58 ANOS), MAI (56 ANOS) e MARISA (49 ANOS). O DECLARANTE COMPARECE NA QUALIDADE DE FILHO DA FALECIDA.
Data do Registro do óbito: 21/04/2012

Nome do Oficial:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé

1º Oficial de Notas, Registro Civil e Protesto

Oficial Registrador: Emival Moreira de Araújo

Município: Brasília - DF

End.: Av. Central, Área Especial 12, Bloco K

Cep: 71700-000- Fone: (61) 3552-0027

Selo nº TJPDFT2012Q170002530ORPP

Para Consultar no site www.tjdft.jus.br

Brasília-DF. 21 de abril de 2012

Oficial/Escrevente

Escrevente: Lena Silva

UPE

Pm: HCB



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Ilmo. Sr.

Recebido
Em, 24/04/12
M. M. M. M.

MARISA VALE CAVALANTI

Nome por extenso

função: Médica

ref:

matrícula n.º 157.746-8

lotado (a) no (a) Pediatra

servidor (a)

requer:

a V. Sa. Licença Nojo, no período de 26/04/2012 a 27/04/2012 (oito dias)

pelo óbito de: ELIA VALE CAVALANTI

grau de parentesco: Mãe

do (a) servidor (a) acima, conforme cópia da

Certidão em anexo. Em conformidade com o artigo 97, inciso III, alínea "b" da

Lei 8.112/90

Nestes termos,

Pede deferimento

Brasília DF.,

24

de

Abril

de

2012

Marisa Vale Cavallanti
- Requerente

CIENTE:

VISTO:

Em,

Dr. Eliza de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatra
HBOF

Em,

Chefe imediato

Gerente

OBSERVAÇÕES:

Este Formulário deverá ser preenchido em letra de forma legível



ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.918-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maristela Estevão Barbosa

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	800	MEB	1200	MEB				
03	800	MEB	1200	MEB				
04					1400	MEB	1800	MEB
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	800	MEB	1200	MEB				
10	800	MEB	1200	MEB				
11					1400	MEB	1800	MEB
12								
13								
14								
15								
16	800	MEB	1200	MEB				
17	800	MEB	1200	MEB				
18					1400	MEB	1800	MEB
19								
20								
21								
22								
23	800	MEB	1200	MEB				
24	800	MEB	1200	MEB				
25					1400	MEB	1800	MEB
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 25/04/12

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3555
CPF: 245.542.291-34

Assinatura do Gestor



ICPE - Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 153.010-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Marne Rodrigues Pereira Almeida

CARGO: MÉDICA REUMATO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	14h	fam	18h	fam				
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	14h	fam	18h	fam				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	14h	fam	18h	fam				
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	ABONO							
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Marne R. Pereira
Médica
CRM-DF 12489

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3628
CPF: 183.542.201-54

Assinatura do Gestor

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): <i>Mame Rodrigues Pereira Almeida</i>	Matrícula Nº <i>153.010-0</i>
Função: <i>medica</i>	Lotação: <i>HBDF - Diretoria - Famb</i>
	Carga Horária: <i>20h/semana</i>

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	—	—	23.04.12	—	—

Brasília, *10/04/2012*

Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

E Na, ____/____/____

Dra. Elise de Carvalho
Chefe da Unidade de Perinatologia
Chefia Imediata

Matr. 12337/1-1

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____

Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.

O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Inio, feriados e outros afastamento legais.

Para gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.

Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.

A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.

O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.

Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.

Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.

Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de ino.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.927-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Maya Caetano Paes de Almeida

CARGO: MÉDICA NEFRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 12hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14h	Maya	18h	Maya
03					14h	Maya	18h	Maya
04								
05					PONTO FACULTATIVO			
06		Feriado						
07								
08								
09					14h	Maya	18h	Maya
10					14h	Maya	18h	Maya
11								
12					14h	Maya	18h	Maya
13								
14								
15								
16					14h	Maya	18h	Maya
17					14h	Maya	18h	Maya
18								
19					14h	Maya	18h	Maya
20								
21								
22								
23					14h	Maya	18h	Maya
24					14h	Maya	18h	Maya
25								
26					14h	Maya	18h	Maya
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3546
CPF: 123.342.231-34
Isis Magaly

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 173.739-2

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Melina Swain Brawerman

CARGO: MÉDICA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
04								
05					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
11								
12					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
13								
14								
15								
16								
17					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
18								
19					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
20								
21								
22								
23								
24					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
25								
26					13:00	<i>[assinatura]</i>	19:00	<i>[assinatura]</i>
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

[assinatura]
Assinatura do Funcionário

[assinatura]
Assinatura do Gestor



ICPE Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 158.846-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Michele Batista Spencer Holanda Arantes

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: CS 2 Nucleo Bandeirante

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		licença maternidade						
02		licença maternidade						
03		licença maternidade						
04		licença maternidade						
05		licença maternidade						
06		licença maternidade						
07		licença maternidade						
08		licença maternidade						
9		licença maternidade						
10		licença maternidade						
11		licença maternidade						
12		licença maternidade						
13		licença maternidade						
14		licença maternidade						
15		licença maternidade						
16		licença maternidade						
17		licença maternidade						
18		licença maternidade						
19		licença maternidade						
20		licença maternidade						
21		licença maternidade						
22		licença maternidade						
23		licença maternidade						
24		licença maternidade						
25		licença maternidade						
26		licença maternidade						
27		licença maternidade						
28		licença maternidade						
29		licença maternidade						
30		licença maternidade						

*1 - Atestado Médico (A) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor



**GOVERNO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
REGIONAL DE SAÚDE DO NÚCLEO BANDEIRANTE
CANDANGOLÂNDIA, RIACHO FUNDO I E II**

MICHELE BATISTA SPENCER HOLANDA ARANTES.
Nome por Extenso

Matrícula JS8 846 X Função MEDICA PEDIATRA
Lotação CS 2 Núcleo Bandeirante Carga Horária 20h

Requer a concessão de abono de ponto no(s) dia(s):

1-	30	1	04	10012
2-				
3-				
4-				
5-				

Com base na Lei nº 1.303/96 datada de 16 de dezembro de 1996, publicada do DODF de 17.12.96

Michele B Spencer Holanda Arantes
Assinatura do Requerente

AO NÚCLEO DE PESSOAL/DRS/CNBRF,

Para anotações na ficha financeira do servidor

[Assinatura]
Assinatura do Chefe Imediato
Pessoa de Confiança do Conselho de Saúde
DRS/CNBRF
1-0-2011

1ª via - Chefia Imediata
2ª via - Núcleo de Pessoal/DRS/CNBRF

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 133.725-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Mônica de Araújo Álvares da Silva

CARGO: MÉDICA IMUNO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8h	<i>[assinatura]</i>	12h	<i>[assinatura]</i>	14h	<i>[assinatura]</i>	18h	<i>[assinatura]</i>
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	8h	<i>[assinatura]</i>	12h	<i>[assinatura]</i>	14h	<i>[assinatura]</i>	18h	<i>[assinatura]</i>
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	8h	<i>[assinatura]</i>	12h	<i>[assinatura]</i>	14h	<i>[assinatura]</i>	18h	<i>[assinatura]</i>
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	8h	<i>[assinatura]</i>	12h	<i>[assinatura]</i>	14h	<i>[assinatura]</i>	18h	<i>[assinatura]</i>
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Isis M. Q. S. Magalhães
CPF: 3506
CPF: 221.24

Assinatura do Gestor



ICIPÉ - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 124.818-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Norma Sueli Marino Alves

CARGO: MÉDICA ENDOCRINO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	13		18		13		18	
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					13		18	
11								
12	8		13					
13								
14								
15								
16								
17					13		18	
18	8		13					
19								
20								
21								
22								
23								
24					13		18	
25								
26	8		13					
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3585
CPF: 181.542.391-34

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 134.082-4
NOME DO SERVIDOR: Odete Jesuino de Souza Silva
CARGO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM NOHP
FUNÇÃO:

REF.: ABRIL/2012

UA: Hospital de Apoio
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00	Odete					19:00	Odete
03	07:00	Odete					19:00	Odete
04	07:00	Odete					19:00	Odete
05	07:00	Odete	13:00	Odete				
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					19:00	Odete		
11			07:00	Odete				
12	07:00	Odete					19:00	Odete
13		1ª viagem						
14								
15								
16					19:00	Odete		
17			07:00	Odete				
18					19:00	Odete		
19			07:00	Odete				
20	07:00	Odete					19:00	Odete
21								
22								
23					19:00	Odete		
24			07:00	Odete				
25					19:00	Odete		
26			07:00	Odete				
27	07:00	Odete					19:00	Odete
28								
29								
30					19:00	Odete		

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento 31/05 Odete

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

6 x 8 = 48

Odete Jesuino de Souza Silva

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

[Assinatura]

134.082-4/01-04



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde HACB

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) Adelto Jesuino Santos

Foi atendido (a) na Unidade de IMUNIZAVIA

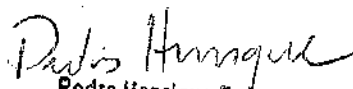
do HACB no dia 12/04/12

às 15:00 horas. Necessitando de 03

(três) dias de repouso.

CID: T23-2

Data: 12/04/12


Pedro Henrique Reis
PEDIATRA
CRM-DF 16.009

Assinatura e Carimbo do Médico

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

REF.: ABRIL/2012

MATRICULA: 139.087-2

NOME DO SERVIDOR: Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos

CARGO: MÉDICA REUMATO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 14 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13	Patrícia	18	Patrícia
03	7	Patrícia	12	Patrícia				
04					14	Patrícia	18	Patrícia
05								
06		Feriado						
07								
08								
09					13	Patrícia	18	Patrícia
10	7	Patrícia	12	Patrícia				
11					14	Patrícia	18	Patrícia
12								
13								
14								
15								
16					13	Patrícia	18	Patrícia
17	7	Patrícia	12	Patrícia				
18					14	Patrícia	18	Patrícia
19								
20								
21								
22								
23					13	Patrícia	18	Patrícia
24	7	Patrícia	12	Patrícia				
25					14	Patrícia	18	Patrícia
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos
Assinatura do Funcionário

Jm magalhães
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.246-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Paula Maria de Azevedo Allemand LOPES

CARGO: MÉDICA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13	Paula	19	Paula
03	7	Paula	13	Paula	14	Paula	18	Paula
04	7	Paula	13	Paula	13	Paula	19	Paula
05	7	Paula	13	Paula				
06	7	Feriado	13	Paula				
07								
08								
09					13	Paula	19	Paula
10	7	Paula	13	Paula	14	Paula	18	Paula
11	7	Paula	13	Paula	13	Paula	19	Paula
12	7	Paula	13	Paula				
13	7	Paula	13	Paula				
14								
15								
16					13	Paula	19	Paula
17	7	Paula	13	Paula	14	Paula	18	Paula
18	7	Paula	13	Paula	13	Paula	19	Paula
19	7	Paula	13	Paula				
20	7	Paula	13	Paula				
21								
22								
23					13	Paula	19	Paula
24	7	Paula	13	Paula	14	Paula	18	Paula
25	7	Paula	13	Paula	13	Paula	19	Paula
26	7	Paula	13	Paula				
27	7	Paula	13	Paula				
28								
29								
30					13	Paula	19	Paula

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/4/12

Paula M. de A. L. L.
Oncologia Pediátrica
CRM-UF 5560

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 137.227-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Raquel Alves Toscano

CARGO: MÉDICA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00	<i>[Assinatura]</i>	13:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>		
03			7:00	<i>[Assinatura]</i>				
04	7:00	<i>[Assinatura]</i>					19:00	<i>[Assinatura]</i>
05	7:00	<i>[Assinatura]</i>					17:00	<i>[Assinatura]</i>
06		Feriado						
07								
08								
09	7:00	<i>[Assinatura]</i>	13:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>		
10			7:00	<i>[Assinatura]</i>				
11	7:00	<i>[Assinatura]</i>					19:00	<i>[Assinatura]</i>
12	7:00	<i>[Assinatura]</i>					17:00	<i>[Assinatura]</i>
13								
14								
15								
16	7:00	<i>[Assinatura]</i>	13:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>		
17			7:00	<i>[Assinatura]</i>				
18	7:00	<i>[Assinatura]</i>					19:00	<i>[Assinatura]</i>
19	7:00	<i>[Assinatura]</i>					17:00	<i>[Assinatura]</i>
20								
21								
22								
23	7:00	<i>[Assinatura]</i>	13:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>		
24			7:00	<i>[Assinatura]</i>				
25	7:00	<i>[Assinatura]</i>					19:00	<i>[Assinatura]</i>
26	7:00	<i>[Assinatura]</i>					17:00	<i>[Assinatura]</i>
27								
28								
29								
30		Férias						

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

*Servidor cumpre 6h pela manhã na Infirmeria
NOPE Pediatria nos dias 24/04, 25/04, 26/04, 23/04.*

Raquel Alves Toscano

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 157.812-X

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Raquel Souza Passos

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: DIREG/SUPRAC

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 5 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05						Ponto Facultativo		
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11								
12					14h	JP	19h	JP
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19					14h	JP	19h	JP
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26					14h	JP	19h	JP
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/4/12

Dra. Raquel Passos
Pediatria
CRM-DF 12559

Isis M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 9585
CPF: 228.542.281-34

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.167-9

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Regina Lucia Franca

CARGO: MÉDICA HOMEOPATA PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 14 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8	RL.	12	RL.				
03	7	RL.	12	RL.				
04	7	RL.	12	RL.				
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	8	RL.	12	RL.				
10	7	RL.	12	RL.				
11	7	RL.	12	RL.				
12								
13								
14								
15								
16	8	RL.	12	RL.				
17	7	RL.	12	RL.				
18	7	RL.	12	RL.				
19								
20								
21								
22								
23	8	RL.	12	RL.				
24	7	RL.	12	RL.				
25	7	RL.	12	RL.				
26								
27								
28								
29								
30		NEONO						

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Regina Lucia Franca
Assinatura do Funcionário

Ida M. O. S. Magalhães
COORDENADORA
Assinatura do Gestor

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	Regina Lucia Franca	Matrícula Nº	127167-9
Função:	Médica	Lotação:	Pediatria
		Carga Horária:	20hs

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos e pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 3, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	30/4/12	—	—	—	—

Brasília, 30, 3, 12

Regina Lucia Franca
Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa:

Dr. Regina Lucia Franca
Chefe de Serviço de Pediatria

Brasília, / /

Chefia Imediata

FREQUÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, / /

Servidor

Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, / /

Chefia Imediata

* VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

* VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. **PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS**, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **Abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. **A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.**
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.978-6

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata Belém Pessoa de Melo Selxas

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 14hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14:00	m	13:00	m
04	07:00	m	13:00	m	14:00	m	18:00	m
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14:00	m	18:00	m
11	07:00	m	13:00	m	14:00	m	18:00	m
12								
13								
14								
15								
16								
17					14:00	m	18:00	m
18	07:00	m	13:00	m	14:00	m	18:00	m
19								
20								
21								
22								
23								
24					14:00	m	18:00	m
25	07:00	m	13:00	m	14:00	m	18:00	m
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Dra. Renata Selxas
Gastroenterologista
Pediatria

Assinatura do Funcionário

Isis M. O. S. Magalhães
FONE: 3755
3755-291-34

Assinatura do Gestor



ICPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.578-0

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata Brasileiro Reis Pereira

CARGO: MÉDICA NEURO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 15hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Presença Maternidade						
02		Presença Maternidade						
03		Presença Maternidade						
04		Presença Maternidade						
05		Presença Maternidade						
06		Presença Maternidade						
07		Presença Maternidade						
08		Presença Maternidade						
09		Presença Maternidade						
10		Presença Maternidade						
11		Presença Maternidade						
12		Presença Maternidade						
13		Presença Maternidade						
14		Presença Maternidade						
15		Presença Maternidade						
16		Presença Maternidade						
17		Presença Maternidade						
18		Presença Maternidade						
19		Presença Maternidade						
20		Presença Maternidade						
21		Presença Maternidade						
22		Presença Maternidade						
23		Presença Maternidade						
24		Presença Maternidade						
25		Presença Maternidade						
26		Presença Maternidade						
27		Presença Maternidade						
28		Presença Maternidade						
29		Presença Maternidade						
30		Presença Maternidade						

*1 - Atestado Médico (At) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Isis M. Q. S. Magalhães
CPF: 073.326
CPF: 185.542.231-34

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 139.103-8

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata de Moraes Oliveira

CARGO: ENFERMEIRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 23hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07	Rms	13	Rms	13	Rms	18	Rms
03	07	Rms	13	Rms				
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	07	Rms	13	Rms	13	Rms	18	Rms
10	07	Rms	13	Rms				
11								
12								
13	07	Rms	13	Rms				
14								
15								
16	07	Rms	13	Rms	13	Rms	18	Rms
17	07	Rms	13	Rms				
18								
19								
20	07	Rms	13	Rms				
21								
22								
23	07	Rms	13	Rms	13	Rms	18	Rms
24	07	Rms	13	Rms				
25								
26								
27	07	Rms	13	Rms				
28								
29								
30		Ponto Facultativo						

*1 - Atestado Médico [AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Renata de Moraes Oliveira

Assinatura do Funcionário

Paulylene Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor

Paulylene Ribeiro

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 118.327-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Rita Heloísa Mendes

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
03	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes	13	Rita b. mendes	18	Rita b. mendes
04	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
05	8	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
06		Feriado						
07								
08								
09	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
10	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes	13	Rita b. mendes	18	Rita b. mendes
11	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
12		Abono						
13								
14								
15								
16	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
17	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes	13	Rita b. mendes	18	Rita b. mendes
18	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
19		Abono						
20								
21								
22								
23	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
24	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes	13	Rita b. mendes	18	Rita b. mendes
25	7	Rita b. mendes	12	Rita b. mendes				
26		Abono						
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Rita b. mendes

Assinatura do Funcionário

Ida M. Q. S. Marinho
COORDENADORA
DE PNEUMOLOGIA
PEDIÁTRICA

Assinatura do Gestor



REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	RITA HELOISA MENDES	Matrícula Nº	118327-3
Função:	MEDICA	Lotação:	HBDF
		Carga Horária:	40h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	12/04	19/04	26/04	03/05	10/05

Brasília, 26 / 12 / 2004

Rita Heloisa Mendes

Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa:

Brasília, / /

Dra. Rosa de Carvalho

Chefia Imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, / /

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, / /

Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. PARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.



ICIPÉ - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.693-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Rodrigo Pinheiro de Abreu Miranda

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14h		18h	
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09					14h		18h	
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16					14h		18h	
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23					14h		18h	
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30					14h		18h	

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____

Assinatura do Funcionário

Dra. M. Q. S. Magalhães
1504073523
1504073523

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143.102-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ruth Carneiro Lima Santana

CARGO: TÉCNICA EM HEMOTERAPIA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
03	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
04	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
05	8:00	[Assinatura]	11:30	[Assinatura]				
06		Feriado						
07								
08								
09	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
10	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
11		Atestado de Acomodamento						
12	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
13	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
14								
15								
16		A B O N O						
17	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
18	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
19	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
20	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
21								
22								
23	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
24		A B O N O						
25	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
26	8:00	[Assinatura]					18:00	[Assinatura]
27	8:00	[Assinatura]	13:00	[Assinatura]				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (At *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/2012

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

MARIA DA GRAÇA C. M.
HEMOTERAPISTAS DA
CRIS - DF 2380 (MEMO. 1100)
CRIS - DF 2380
Assinatura do Gestor

[Assinatura]

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Eu, Ruth Camilo dos Santos, matrícula 143102-1

solicito a V. Sa., ABONO DE PONTO ANUAL, com base na Lei nº 1.303 de 16.12.96, publicada no DODF de 17.12.96, normatizada pela Instrução de 25.02.97 - DODF de 27.02.97, conforme abaixo:

Abono dia(s): Dia 24/04 Dia: / Dia: / Dia: / Dia: /
(2) () () () ()

Ruth Camilo dos Santos

Assinatura do Requerente

Data: 23/04/2012

De acordo,
Ao Núcleo de Pessoal,

Chefe Imediato

De acordo,

Núcleo de Pessoal

MARIA DA GRACA C. MELO
COORDENADORA
GRUPO - DE 2389

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Eu, Ruth Camilo dos Santos, matrícula 143102-1

solicito a V. Sa., ABONO DE PONTO ANUAL, com base na Lei nº 1.303 de 16.12.96, publicada no DODF de 17.12.96, normatizada pela Instrução de 25.02.97 - DODF de 27.02.97, conforme abaixo:

Abono dia(s): Dia 16/04 Dia: / Dia: / Dia: / Dia: /
(2) () () () ()

Ruth Camilo dos Santos

Assinatura do Requerente

Data: 12/04/12

De acordo,
Ao Núcleo de Pessoal,

Chefe Imediato

MARIA DA GRACA C. MELO
COORDENADORA
GRUPO - DE 2389

De acordo,

Núcleo de Pessoal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde 3301

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) Ruth Carneiro Lima Santana

Foi atendido (a) na Unidade de Pronto Socorro

do HRT no dia 11/04/12

às _____ horas. Necessitando de 01

(uma) dias de repouso.

CID: Z.76.3

Data: 11/04/12

acompanha seu filho: Hyago
Carneiro Martins internado nesta
unidade.

[Assinatura]
CIRURGIA

Assinatura e Carimbo do Médico

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.566-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Sheila Viviane Assunção Nobrega

CARGO: MÉDICA NEFRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional de Taguatinga

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 16 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14h		18h	
04					14h		18h	
05	8h		12h					
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					14h		18h	
11					14h		18h	
12	8h		12h					
13	8h		12h					
14								
15								
16								
17					14h		18h	
18					14h		18h	
19	8h		12h					
20	8h		12h					
21								
22								
23								
24					14h		18h	
25					14h		18h	
26	8h		12h					
27	8h		12h					
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Sheila V.A. Nobrega

Assinatura do Funcionário

Isis M. S. Magalhães
COORDENADORA
DE SERVIÇOS
DE APOIO

Assinatura do Gestor



ICPE - Instituto de Cuidados Infância e Pediatra Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 137.226-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Silvana Augusta Jacarandá de Faria

CARGO: MÉDICA PNEUMO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13:00	Faria	17:00	Faria
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10					13:00	Faria	17:00	Faria
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17					13:00	Faria	17:00	Faria
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24					13:00	Faria	17:00	Faria
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

156 M. Q. S. Magalhães
CRM-DF 3625
CPF: 103.412.201-4

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 135.037-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: **Silvia Maria Gonçalves Coutinho**

CARGO: PSICÓLOGA NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
03	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
04					13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
05		Ponto Facultativo						
06		Feriado						
07								
08								
09	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
10	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
11					13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
12								
13	7:00	<i>Silvia Maria</i>	12:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	18:00	<i>Silvia Maria</i>
14								
15								
16		Dispensa para congresso.						
17		Dispensa para congresso.						
18		Dispensa para congresso.						
19		Dispensa para congresso.						
20		Dispensa para congresso.						
21								
22								
23	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
24	7:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
25					13:00	<i>Silvia Maria</i>	19:00	<i>Silvia Maria</i>
26								
27	7:00	<i>Silvia Maria</i>	12:00	<i>Silvia Maria</i>	13:00	<i>Silvia Maria</i>	18:00	<i>Silvia Maria</i>
28								
29								
30		Ponto Facultativo						

*1 - Atestado Médico (ATM) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Silvia Maria G. Coutinho

Assinatura do Funcionário

Paula Helena C. Ribeiro
PAULA HELENA C. RIBEIRO
ENFERMEIRA
COREN 32438 DF

Assinatura do Gestor

* Publicação para dispensa.

DOF N° 48, data 8/03/12
página: 28



DISPENSA DE PONTO

Confirmamos que SÍLVIA MARIA GONÇALVES COUTINHO, participou do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, realizado no período de 17 a 20 de Abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal/RN.

Natal/RN, 20 de Abril de 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CNPJ sob o nº 46.828.406/0001-68

Av. Moema, 94 - Conj. 53 - Bairro Moema - CEP 04077-020 - São Paulo - SP

CERTIFICADO

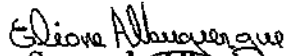
Certificamos que

Silvia Maria Gonçalves Coutinho

participou do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, realizado no período de 17 a 20 de abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal/RN.

Na qualidade de: Presidente de Mesa

No V SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR - Novas perspectivas em oncologia pediátrica: Da pesquisa à assistência


Elione Soares de Albuquerque
Presidente do XIII Congresso Brasileiro
de Oncologia Pediátrica


Cláudio Galvão de Castro Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira
de Oncologia Pediátrica

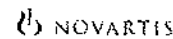
Realização:



Patrocinador Diamante:



Patrocinador Platina:



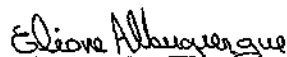
**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Centro de Convenções - Natal/RN

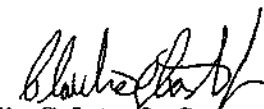
17 a 20 de abril de 2012

CERTIFICADO

Certificamos que SÍLVIA MARIA GONÇALVES COUTINHO apresentou o trabalho Cuidados paliativos oncológicos pediátricos: a importância da multidisciplinaridade, dos autores SAKAMOTO LHT (1), COUTINHO SMG (1), CARVALHO VL (1), CORREIA, MFP (1), BIANCO N (1), BIANCO L (1), JAIME AFCC (1), SANTOS FD (1), BARCELLOS M (1), SILVA JD (2), ARAGÃO RR (2), BITTAR E (1), sob a forma Pôster durante o XIII Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, realizado no período de 17 a 20 de abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal.



Elione Soares de Albuquerque
Presidente do XIII Congresso Brasileiro
de Oncologia Pediátrica

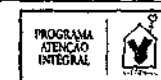


Cláudio Galvão de Castro Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira
de Oncologia Pediátrica

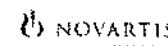
Realização:



Patrocinador Diamante:



Patrocinador Platina:



**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Centro de Convenções - Natal/RN

CERTIFICADO

Certificamos que

Silvia Maria Gonçalves Coutinho

participou do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, realizado no período de 17 a 20 de abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal/RN.

Na qualidade de: Palestrante

No V SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR - Discussão de caso

Elione Albuquerque
Elione Soares de Albuquerque

Presidente do XIII Congresso Brasileiro
de Oncologia Pediátrica

Cláudio Galvão de Castro Júnior
Cláudio Galvão de Castro Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira
de Oncologia Pediátrica

Realização:

sotape 

Patrocinador Diamante:



Patrocinador Platina:

NOVARTIS

**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Centro de Convenções - Natal/RN

CERTIFICADO

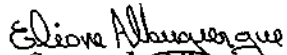
Certificamos que

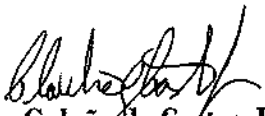
Silvia Maria Gonçalves Coutinho

participou do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, realizado no período
17 a 20 de abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal/RN.

No qualidade de: Palestrante

No Painel de discussão


Elione Soares de Albuquerque
Presidente do XIII Congresso Brasileiro
de Oncologia Pediátrica


Cláudio Galvão de Castro Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira
de Oncologia Pediátrica

**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Centro de Convenções - Natal/RN

Realização:



Patrocinador Diamante



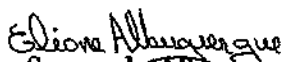
Patrocinador Platina:

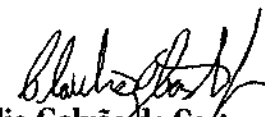
 **NOVARTIS**

CERTIFICADO

Certificamos que **SÍLVIA MARIA GONÇALVES COUTINHO** participou do XIII Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, realizado no período de 17 a 20 de abril de 2012, no Centro de Convenções de Natal.

Carga horária: 24 horas.


Elione Soares de Albuquerque
Presidente do XIII Congresso Brasileiro
de Oncologia Pediátrica


Cláudio Galvão de Castro Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira
de Oncologia Pediátrica

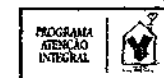
**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Centro de Convenções - Natal/RN

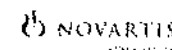
Realização:



Patrocinador Diamante:



Patrocinador Platina:



HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA**ORDEN DE SERVIÇO DE 5 DE MARÇO DE 2012.**

O DIRETOR DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das competências regimentais e considerando o disposto no art. 6º da Portaria nº 61, de 30 de março de 2009, RESOLVE:

CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade, a MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA CARDOSO, matrícula 110.323-7, processo 061.027.659/1992, referente ao 7º quinquênio: de 19/10/2006 a 18/10/2011, nos termos do Artigo 139, da Lei Complementar 840, condicionados os períodos de gozo aos critérios da Administração, deduzidos os meses por ventura usufruídos.

CONCEDER Auxílio Natalidade de acordo com o Art. 96 da Lei Complementar nº 840/2011 a CRISTIANA SANTOS DE MENEZES MIRANDA, matrícula 172.166-6, Dependente: Maria Cecília Menezes Ramalho - DN: 13/12/2011; MARIA DAS GRAÇAS INÁCIO, matrícula 151.698-1. Dependente: Ana Carolyne Inácio Soares-DN: 10/02/2012.

CONCEDER Licença Gala no período de 10 a 17/02/2012, de acordo com o Art. 62, item III, alínea-a da Lei Complementar 840 de 26/12/2012, a FERNANDA ALCÂNTARA OLIVEIRA DE SOUSA, matrícula 189.299-1, por motivo de casamento, conforme Certidão de Casamento 021097 01 55 2012 2 00016 161 0004661 15.

AUTORIZAR a dispensa de ponto de SILVIA MARIA GONÇALVES COUTINHO, matrícula 135.037-4, Psicóloga, processo 0060.002.725/2012, para participar do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, em Natal - RN, no período de 16/04/2012 a 21/04/2012, já incluído o período de trânsito;

AUTORIZAR a dispensa de ponto de ÚRSULA BATISTA DE OLIVEIRA NEPOMUCENO, matrícula 141.744-4, Enfermeira, processo 0060.002.724/2012, para participar do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, em Natal - RN, no período de 16/04/2012 a 21/04/2012, já incluído o período de trânsito.

ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA**UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL****ORDEN DE SERVIÇO Nº 32, DE 5 DE MARÇO DE 2012.**

O CHEFE DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 110, de 06/12/2002, publicada no DODF 245, de 20/12/2002, RESOLVE: CONCEDER APOSENTADORIA, nos termos do artigo 6º da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, combinado com o artigo 2º, da Emenda Constitucional nº 47 de 05 de julho de 2005, e artigo 43 da Lei Complementar nº 769 de 30 de junho de 2008, a EURÍPEDES RAMOS DOS SANTOS, matrícula 23805-8, Técnico de Apoio às Atividades Policiais Cíveis, Classe Especial, Padrão III, da Carreira de Apoio às Atividades Policiais Cíveis, do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, conforme processo 0050.000231/2012.

ALVARO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS

ORDEN DE SERVIÇO Nº 33, DE 6 DE MARÇO DE 2012.

O CHEFE DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da delegação de competência que lhe confere o artigo 1º, inciso I, item "e", da Portaria nº 110, de 6 de dezembro de 2002, RESOLVE: CONVERTER EM PECÚNIA 06 (seis meses) de Licença Prêmio por assiduidade a favor de GLEDSON ANGELO DA SILVA e AMANDA ANGÉLICA DE SOUZA SILVA, beneficiários de pensão da ex-servidora MARCIA NONATA DE SOUZA, matrícula 107.139-4, Técnico de Políticas Públicas e Gestão Governamental, 2ª Classe, Padrão IV, do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, falecida em 20.01.2012, de acordo com o § único do artigo 142 da Lei Complementar nº 840 de 23.12.2011. Processo 050.000234/2012.

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 33, de 5/6/2009 publicada no DODF nº 113, de 15/6/2009, que concedeu pensão vitalícia a MARIA DE LOURDES BRASILEIRO, viúva do ex-servidor ERASMO SOARES BRASILEIRO, para considerar o Cargo do instituidor como Técnico de Administração Pública, ficando ratificados os demais termos da concessão inicial e retificações. Processo 050.000840/2009.

ALVARO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**PORTARIA DE 6 DE MARÇO DE 2012.**

O COMANDANTE GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições legais, conferidas pelo artigo 2º da Portaria nº 129, de 7 de julho de 2008, e pelo artigo 12 da Lei nº 3.398, de 30 de julho de 2004, RESOLVE:

DESLIGAR, "ex-offício", da prestação voluntária de serviço à Polícia Militar do Distrito Federal, o Prestador Voluntário de Serviço PABLO HENRIQUE ALBERNAZ, matrícula 186.453/X, CPF 030 316 031-41, com base no art. 2º, Parágrafo único, inciso II, da Lei nº 10.029/2000 c/c art. 7º, incisos III e IV da Lei Local nº 3.398/2004 e Art. 12, letra "d", Parágrafo único, inciso V do Decreto Local nº 28.362/2007, por haver apresentado conduta incompatível com o serviço prestado por mau procedimento, conforme apuração em processo administrativo de Sindicância nº 2012.043.0129.0032. Fica o presente efetivado a contar de 06/03/2012.

DESLIGAR, "ex-offício", da prestação voluntária de serviço à Polícia Militar do Distrito Federal, o Prestador Voluntário de Serviço CAIO MORAIS GONÇALVES, matrícula 186.865/9, CPF 030 967 971-02, com base no art. 2º, Parágrafo único, inciso II, da Lei nº 10.029/2000 c/c art. 7º, incisos III e IV da Lei Local nº 3.398/2004 e Art. 12, letra "d", Parágrafo único, inciso V do Decreto Local nº 28.362/2007, por haver apresentado conduta incompatível com o serviço prestado, conforme apuração em processo administrativo de Sindicância nº 2011.024.0129.0533. Fica o presente efetivado a contar de 06/03/2012.

SEBASTIÃO DAVI GOUVEIA

DIRETORIA DE INATIVOS, PENSIONISTAS E CÍVIS**PORTARIA Nº 338, DE 26 DE JANEIRO 2012.**

A DIRETORA DE INATIVOS, PENSIONISTAS E CÍVIS, DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a competência prevista no Artigo 25 do Decreto nº 31.793, de 11 de junho de 2010 e ainda considerando o contido no processo 054.000.055/2010, RESOLVE: RETIFICAR a Portaria nº 530, de 26 de janeiro de 2010, EXCLUIR: "...Conceder provisoriamente, na forma dos artigos 42, § 2º da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os artigos 36, § 3º, inciso I, este com a redação do artigo 4º, da Lei nº 10.556/2002, 37, inciso I, 39, § 1º e 53, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002..."; INCLUIR: "Conceder na forma dos artigos 42, § 2º da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os artigos 36, § 3º, inciso I, este com a redação do artigo 4º, da Lei nº 10.556/2002, 37, Caput e inciso I, 39, § 1º e 53, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002..."; EXCLUIR: "... 1/5 (um quinto) do benefício da Pensão Militar legado pelo 2º Sargento PM Ref. EDISON EUGÊNIO DA SILVA, matrícula 04.844/5 reformado com proventos integrais de sua graduação, falecido em 19 de novembro de 2009, para as beneficiárias: LENITA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286107, LUCIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286115, LUDMILLA EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286123, LUDIELLE EUGENIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286140 e PATRÍCIA CARVALHO DA SILVA, matrícula 05286131, viúva e filhas do instituidor, a contar do óbito, no valor mensal inicial de R\$ 1.115,53 (mil cento e quinze reais e cinquenta e três centavos)...", per si. INCLUIR: "... reformado com proventos integrais de sua graduação, falecido em 19 de novembro de 2009, na proporção 1/5 para cada beneficiária: LENITA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286107, LUCIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286115, LUDMILLA EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286123, LUDIELLE EUGENIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286140 e PATRÍCIA CARVALHO DA SILVA, matrícula 05286131, viúva e filhas maiores, uma extra-leito recebendo do instituidor, a contar do óbito...".

VANUZA NAÁRA DE OLIVEIRA ALMEIDA

PORTARIA Nº 526, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2008. (*)

O DIRETOR DE INATIVOS E PENSIONISTAS DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a delegação de competência prevista na Portaria PMDF nº 154, de 09 de outubro de 1997 e considerando o contido no processo 054.000222/2008, RESOLVE:

CONCEDER, provisoriamente, na forma do artigo 42, § 2º, da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os arts. 36, § 3º, este com redação do art. 4º, da Lei nº 10.556/2002; 37, inciso I, 39, § 1º, 53 e 54, inciso I, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002, o benefício da Pensão Militar legado pelo 2º Tenente QOPMA CARLOS ANTÔNIO FREIRE DOS SANTOS, matrícula 07.173/0, da

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 141.744-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Ursula Batista de Oliveira Nepomuceno

CARGO: ENFERMEIRA DE DADOS NOHP

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 40hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
03	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
04	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista				
05		Ponto	Facultativo					
06		Feriado						
07								
08								
09	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
10	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
11	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista				
12	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
13	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista				
14								
15								
16		Dispensa	para	congresso				
17		Dispensa	para	congresso				
18		Dispensa	para	congresso				
19		Dispensa	para	congresso				
20		Dispensa	para	congresso				
21								
22								
23	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
24	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
25	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista				
26	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
27	8:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista				
28								
29								
30		Ponto	Facultativo					

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Ursula Batista de O. Nepomuceno

Assinatura do Funcionário

Ana Maria

Assinatura do Gestor

Dispensa de Ponto 16/04 à 20/04 Congresso Brasileiro de Oncologia
Pediátrica - Natal-RN

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA**ORDEN DE SERVIÇO DE 5 DE MARÇO DE 2012.**

O DIRETOR DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das competências regimentais e considerando o disposto no art. 6º da Portaria nº 61, de 30 de março de 2009, RESOLVE:

CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade, a MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA CARDOSO, matrícula 110.323-7, processo 061.027.659/1992, referente ao 7º quinquênio: de 19/10/2006 a 18/10/2011, nos termos do Artigo 139, da Lei Complementar 840, condicionados os períodos de gozo aos critérios da Administração, deduzidos os meses por venturas usufruídos.

CONCEDER Auxílio Natalidade de acordo com o Art. 96 da Lei Complementar nº 840/2011 a CRISTIANA SANTOS DE MENEZES MIRANDA, matrícula 172.166-6, Dependente: Maria Cecília Menezes Ramalho - DN: 13/12/2011; MARIA DAS GRAÇAS INÁCIO, matrícula 151.698-1, Dependente: Ana Carolyne Inácio Soares-DN: 10/02/2012.

CONCEDER Licença Gala no período de 10 a 17/02/2012, de acordo com o Art. 62, item III, alínea-a da Lei Complementar 840 de 26/12/2012, a FERNANDA ALCÂNTARA OLIVEIRA DE SOUSA, matrícula 189.299-1, por motivo de casamento, conforme Certidão de Casamento 021097 01 55 2012 2 00016 161 0004661 15.

AUTORIZAR a dispensa de ponto de SILVIA MARIA GONÇALVES COUTINHO, matrícula 135.037-4, Psicóloga, processo 0060.002.725/2012, para participar do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, em Natal - RN, no período de 16/04/2012 a 21/04/2012, já incluído o período de trânsito;

AUTORIZAR a dispensa de ponto de URSULA BATISTA DE OLIVEIRA NEPOMUCENO, matrícula 141.744-4, Enfermeira, processo 0060.002.724/2012, para participar do XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, em Natal - RN, no período de 16/04/2012 a 21/04/2012, já incluído o período de trânsito.

ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA**UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL****ORDEN DE SERVIÇO Nº 32, DE 5 DE MARÇO DE 2012.**

O CHEFE DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 110, de 06/12/2002, publicada no DODF 245, de 20/12/2002, RESOLVE: CONCEDER APOSENTADORIA, nos termos do artigo 6º da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, combinado com o artigo 2º, da Emenda Constitucional nº 47 de 05 de julho de 2005, e artigo 43 da Lei Complementar nº 769 de 30 de junho de 2008, a EURÍPEDES RAMOS DOS SANTOS, matrícula 23805-8, Técnico de Apoio às Atividades Policiais Cíveis, Classe Especial, Padrão III, da Carreira de Apoio às Atividades Policiais Cíveis, do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, conforme processo 0050.000231/2012.

ALVARO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS

ORDEN DE SERVIÇO Nº 33, DE 6 DE MARÇO DE 2012.

O CHEFE DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da delegação de competência que lhe confere o artigo 1º, inciso I, item "e", da Portaria nº 110, de 6 de dezembro de 2002, RESOLVE: CONVERTER EM PECÚNIA 06 (seis meses) de Licença Prêmio por assiduidade a favor de GLEDSON ANGELO DA SILVA e AMANDA ANGÉLICA DE SOUZA SILVA, beneficiários de pensão da ex-servidora MARCIA NONATA DE SOUZA, matrícula 107.139-4, Técnico de Políticas Públicas e Gestão Governamental, 2ª Classe, Padrão IV, do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, falecida em 20.01.2012, de acordo com o § único do artigo 142 da Lei Complementar nº 840 de 23.12.2011. Processo 050.000234/2012.

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 33, de 5/6/2009 publicada no DODF nº 113, de 15/6/2009, que concedeu pensão vitalícia a MARIA DE LOURDES BRASILEIRO, viúva do ex-servidor ERASMO SOARES BRASILEIRO, para considerar o Cargo do instituidor como Técnico de Administração Pública, ficando ratificados os demais termos da concessão inicial e retificações. Processo 050.000340/2009.

ALVARO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**PORTARIA DE 6 DE MARÇO DE 2012.**

O COMANDANTE GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições legais, conferidas pelo artigo 2º da Portaria nº 129, de 7 de julho de 2008, e pelo artigo 12 da Lei nº 3.398, de 30 de julho de 2004, RESOLVE:

DESLIGAR, "ex-offício", da prestação voluntária de serviço à Polícia Militar do Distrito Federal, o Prestador Voluntário de Serviço PABLO HENRIQUE ALBERNAZ, matrícula 186.453/X, CPF 030 316 031-41, com base no art. 2º, Parágrafo único, inciso II, da Lei nº 10.029/2000 c/c art. 7º, incisos III e IV da Lei Local nº 3.398/2004 e Art. 12, letra "d", Parágrafo único, inciso V do Decreto Local nº 28.362/2007, por haver apresentado conduta incompatível com o serviço prestado por mau procedimento, conforme apuração em processo administrativo de Sindicância nº 2012.043.0129.0082. Fica o presente efetivado a contar de 06/03/2012.

DESLIGAR, "ex-offício", da prestação voluntária de serviço à Polícia Militar do Distrito Federal, o Prestador Voluntário de Serviço CAIO MORAIS GONÇALVES, matrícula 186.865/9, CPF 030 967 971-02, com base no art. 2º, Parágrafo único, inciso II, da Lei nº 10.029/2000 c/c art. 7º, incisos III e IV da Lei Local nº 3.398/2004 e Art. 12, letra "d", Parágrafo único, inciso V do Decreto Local nº 28.362/2007, por haver apresentado conduta incompatível com o serviço prestado, conforme apuração em processo administrativo de Sindicância nº 2011.024.0129.0533. Fica o presente efetivado a contar de 06/03/2012.

SEBASTIÃO DAVI GOUVEIA

DIRETORIA DE INATIVOS, PENSIONISTAS E CÍVIS**PORTARIA Nº 338, DE 26 DE JANEIRO 2012.**

A DIRETORA DE INATIVOS, PENSIONISTAS E CÍVIS, DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a competência prevista no Artigo 25 do Decreto nº 31.793, de 11 de junho de 2010 e ainda considerando o contido no processo 054.000.055/2010, RESOLVE: RETIFICAR a Portaria nº 530, de 26 de janeiro de 2010, EXCLUIR: "...Conceder provisoriamente, na forma dos artigos 42, § 2º da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os artigos 36, § 3º, inciso I, este com a redação do artigo 4º, da Lei nº 10.556/2002, 37, inciso I, 39, § 1º e 53, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002..."; INCLUIR: "Conceder na forma dos artigos 42, § 2º da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os artigos 36, § 3º, inciso I, este com a redação do artigo 4º, da Lei nº 10.556/2002, 37, Caput e inciso I, 39, § 1º e 53, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002..."; EXCLUIR: "... 1/5 (um quinto) do benefício da Pensão Militar legado pelo 2º Sargento PM Ref. EDISON EUGÊNIO DA SILVA, matrícula 04.344/5 reformado com proventos integrais de sua graduação, falecido em 19 de novembro de 2009, para as beneficiárias: LENITA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286107, LUCIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286115, LUDMILLA EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286123, LUDIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286140 e PATRÍCIA CARVALHO DA SILVA, matrícula 05286131, viúva e filhas do instituidor, a contar do óbito, no valor mensal inicial de R\$ 1.115,53 (mil cento e quinze reais e cinquenta e três centavos)..."; per si. INCLUIR: "... reformado com proventos integrais de sua graduação, falecido em 19 de novembro de 2009, na proporção 1/5 para cada beneficiária: LENITA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286107, LUCIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286115, LUDMILLA EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286123, LUDIELLE EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, matrícula 05286140 e PATRÍCIA CARVALHO DA SILVA, matrícula 05286131, viúva e filhas maiores, uma extra-leito recebendo do instituidor, a contar do óbito...".

VANUZA NAÁRA DE OLIVEIRA ALMEIDA

PORTARIA Nº 526, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2008. (*)

O DIRETOR DE INATIVOS E PENSIONISTAS DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a delegação de competência prevista na Portaria PMDF nº 154, de 09 de outubro de 1997 e considerando o contido no processo 054.000222/2008, RESOLVE:

CONCEDER, provisoriamente, na forma do artigo 42, § 2º, da Constituição Federal, de acordo com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, datada de 19 de dezembro de 2003, c/c os arts. 36, § 3º, este com redação do art. 4º, da Lei nº 10.556/2002; 37, inciso I, 39, § 1º, 53 e 54, inciso I, da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002, o benefício da Pensão Militar legado pelo 2º Tenente QOPMA CARLOS ANTÔNIO FREIRE DOS SANTOS, matrícula 07.173/0, da

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143.227-3
NOME DO SERVIDOR: Terezinha Ligório Antunes Chaves
CARGO: FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA
FUNÇÃO:

REF.: ABRIL/2012

UA: Hospital de Apoio
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 8hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09	08:00		12:00					
10	08:00		12:00					
11								
12								
13								
14								
15								
16	08:00		12:00					
17	08:00		12:00					
18								
19								
20								
21								
22								
23	08:00		12:00					
24	08:00		12:00					
25								
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Terezinha Ligório Antunes Chaves
Farmacêutica - Bioquímica
CPF 1525

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.100-3

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Valéria Botan Gonçalves

CARGO:

FUNÇÃO: MÉDICA IMUNO PEDIATRA

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 30 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03		Abono						
04		Abono						
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10		Abono						
11		Abono						
12	7	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>	15	<i>[Signature]</i>	18	<i>[Signature]</i>
13								
14								
15								
16								
17	7	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
18		Abono						
19	7	<i>[Signature]</i>	13	<i>[Signature]</i>				
20								
21								
22								
23								
24		ATESTADO MÉDICO						
25		ATESTADO MÉDICO						
26		ATESTADO MÉDICO						
27		ATESTADO MÉDICO						
28								
29								
30		11			11			

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 30/04/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

servidor(a):	Valéria Botam Gonçalves	Matrícula Nº	172100-3
função:	médica	Lotação:	HBDF
		Carga Horária:	40

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria nº de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
data da Fruição	03/04/12	04/04/12	10/04/12	11/04/12	18/04/12

síla, 02/03/12

Valéria Botam Gonçalves
Mergia e Imunologia
Servidora

DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

INDEFIRO. Justificativa:

síla, / /

Valéria Botam Gonçalves
Chefe da Unidade de Administração
Chefia Imediata

NCIA DO SERVIDOR:

síla, / /

Servidor

leio de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

síla, / /

Chefia Imediata

IA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

IA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

NSIDERAÇÕES GERAIS:

JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.

O **abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic.**

Prêmio, feriados e outros afastamento legais.

Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.

Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.

CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.

O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.

Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.

Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.

Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de gozo.

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	Valéria Betan Gonçalves	Matrícula Nº	172 100-3
Função:	médico	Lotação:	HBDF / Ped
		Carga Horária:	40h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	10/04/12	11/04/12	18/04/12		

Brasília, 27 / 03 / 12

Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.

☐ INDEFIRO. Justificativa:

Brasília, / /

Dra. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Registro

Chefia Imediata HBDF

Mat. 123370-n

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, / /

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, / /

Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. PARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. Abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Valeria Botam Gonçalves	W. Ped	14 BDF	172.100-3

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho. Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 24/04/12 até 03/05/12 (10 dias), quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

[Assinatura]

Assinatura do Servidor

Brasília - DF 24/04/12
Maria Natália de Santos Costa Lopes
Médica do Trabalho / SES/DF

CHL DE 6036

Assinatura e Carimbo do MT



CLÍNICA DE PSIQUIATRIA E REUMATOLOGIA

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a)

Volúrio Botam Gonçalves foi

atendido(a) nesta clínica de Psiquiatria
e Reumatologia

no dia 19/04/2012

às 15:00 hs para consulta
médica e fonoaudiológica

Data: 19/04/2012

Dr. Flávio Botam Gonçalves
Médico - CRM-DF 2388
Medicina Psiquiatria e Reumatologia
Assinatura - CPF 100.837.901-87
Assinatura - Conselho do Médico



GDF - SES - SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a):	Valesia Boton Fonseca	Matrícula Nº	172.100-3
Função:	Pediatra	Lotação:	HBDF
		Carga Horária:	40

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria nº 98, de 28.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição				01/6/15	23/05

Brasília, 26/4/12

Servidor

- ☐ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa:

Brasília, / /

Dra. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatría

Chefia Imediata HBDF

Mat. 123315-9

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, / /

Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, / /

Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Frequência do mês solicitado.

2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. PARA JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subsequente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade de serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de frequência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143.474-7

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Valquíria Divina da Silva

CARGO: FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 10hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
11								
12								
13	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
14								
15								
16								
17	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
18								
19								
20	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
21								
22								
23								
24	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
25								
26								
27	07:00	<i>Valquíria</i>	12:00	<i>Valquíria</i>				
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Valquíria

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]
Assinatura do Gestor

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.607-1

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Viviane Lemes da Silva

CARGO: ENFERMEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 20hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05		Ponto facultativo.						
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11	07:00	Viviane		Atestado médico				
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	07:00	Viviane		Atestado médico.				
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	07:00	Viviane	12:00	Viviane	13:00	Viviane	18:00	Viviane
27	07:00	Viviane	12:00	Viviane	13:00	Viviane	18:00	Viviane
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (A1) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/05/12

Viviane Lemes

Assinatura do Funcionário

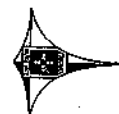
Paula C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 34814 DE

Assinatura do Gestor

Licença médica:

1º) 11 a 15/04/2012

2º) 19 a 20/04/12.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade de Saúde

HCS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr(a) Viviane Lemes das S. Carvalho

Foi atendido (a) na Unidade de ginecologia

do HCS no dia 19/04/12

às 10 horas. Necessitando de 02

(dois) dias de repouso.

CID: B00.9

Data: 19/04/12

Assinatura e Carimbo do Médico

Marcia Stein
Hemato Patologista
CRM-DF 13076



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome: <u>Viviane Lemes das S. Carvalho</u>	Lotação: <u>N. End</u>	Registro: <u>HAB</u>	Matrícula: <u>159.607-1</u>
--	------------------------	----------------------	-----------------------------

- ☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho. Seu pedido de licença foi indeferido.
- ☒ O Servidor está incapacitado de 11/04/12 até 15/04/12, quando deverá retornar ao trabalho.
- ☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia / / quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.
- ☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de / / a / /
- ☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de / / a / /

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Brasília - DF, 11/04/12

Viviane Lemes das S. Carvalho

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.852-4

REF.: ABRIL/2012

NOME DO SERVIDOR: Yanna Aires Gadelha de Mattos

CARGO: MÉDICA GASTRO PEDIATRA

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14	Yanna	18	Yanna
05								
06		Feriado						
07								
08								
09								
10								
11					14	Yanna	18	Yanna
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14	Yanna	18	Yanna
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14	Yanna	18	Yanna
26								
27								
28								
29								
30								

*1 - Atestado Médico (AT) *2 - Atest. Comparecimento

*3 - Faltas ou atrasos

*4 - Licenças

*5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Yanna Aires Gadelha de Mattos

Assinatura do Funcionário

Yanna M. Q. S. Magalhães
CRA-DF 2585
CPF: 120.642.291-34

Assinatura do Gestor

Anexo 6

RELEXP

*****Versao: 02.30
MS/SAS/DATASUS/ SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
13/04/2012 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA MAR/2012
*****Versao banco
:201204a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSP DA CRIANCA DE BRASILIA

SIGLA : HCB

CGC/CPF: 10942995000163

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de
Recebimento : _____ Data : ____/____/____ Carimbo e
Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAhcb---.MAR

REGISTROS GRAVADOS : 000949

BPA(s) : 000050

CAMPO DE CONTROLE : 1143

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)

RELEXP

♀

*****Versao

01.37*

MS/SAS/DATASUS/0301 SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS
09/04/2012 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA

DATA COMP.
MAR/2012

Tabela : 201203b

ORGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO
ORGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

NOME : HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

SIGLA : HAB

C.G.C. : 00.394.700/0001-08

Carimbo e

Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAÚDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)
SECRETARIA DE SAÚDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)

NOME : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF

ORGÃO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de

Recebimento : _____ Data : ____/____/____

Carimbo e

Assinatura : _____

ARQUIVO DE APAC(s) GERADO
ARQUIVO DE APAC(s) GERADO

NOME : APHAB---.MAR

REGISTROS GRAVADOS : 00161

PAC(s) : 000160

IDENT. PROCESSAMENTO : 1-NORMAL
2-CORREÇÃO
3-SUBSTITUIÇÃO

CAMPO CONTROLE DA REMESSA A SUBSTITUIR: _____
DATA GERAÇÃO DA REMESSA A SUBSTITUIR : ____/____/____

CAMPO DE CONTROLE : 1360

(ENCAMINHAR ESTE RELATÓRIO JUNTAMENTE COM O DISQUETE DE APAC(s) GERADO.)

CNES.....: 687661-7		
ESFERA ADM.....: PÚBLICO		
CPF DIR. CLÍNICO: 159.236.225-72		
TELEFONE.....: 3344-1574		
<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	1	04-CRONICOS
00000002	73	07-PEDIATRIA
<u>Total QTD:</u>		74
Assinatura:		
Data: ____/____/____		Hora: ____:____
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
☐ Fora do Prazo		
☐ Falta de Etiqueta		
☐ Defeito Físico		
☐ Bloqueado		
☐ Cancelado / Não Cadastrado		
☐ Inconsistência		
☐ Divergência Conteúdo		
☐ Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:		
Matrícula:	Data: ____/____/____	Hora: ____:____

Anexo 7

APLICAÇÃO FINANCEIRA

ABRIL/2012

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/03/2012 A 30/04/2012

NUMERO TAXA/INDICE	APLICACAO VENCIMENTO RECOMPRA	VALOR APLICADO	SALDO EM 30/03/2012	SALDO EM 30/04/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF RESGATE LIQUIDO	RESGATE BRUTO
4 02/01/2012 23/12/2013 100,00% CDI		3.150.000,00 2.343.328,06	3.226.166,94	2.416.859,51	16.869,82	73.531,45		
RC	1 30/04/2012	806.671,94			5.293,46	24.798,77	5.579,72	831.470,71 825.890,99✓
5 28/02/2012 19/02/2014 100,00% CDI		1.750.000,00	1.764.878,20	1.777.283,74	12.405,54	27.283,74		
6 28/02/2012 19/02/2014 100,00% CDI		3.260.701,45	3.288.423,38	3.311.538,10	23.114,72	50.836,65		
7 22/03/2012 13/03/2014 100,00% CDI		260.000,00	260.561,86	262.393,38	1.831,52	2.393,38		
8 26/03/2012 18/03/2014 100,00% CDI		950.000,00	951.367,45	958.054,72	6.687,27	8.054,72		
3 17/11/2011 07/11/2013 100,00% CDI		2.990.000,00	1.995.226,93					
RC	3 04/04/2012	262.234,03			89,90	10.020,60	2.254,63	272.254,63
RC	4 05/04/2012	262.164,54			182,19	10.110,26	2.274,80	270.000,00✓ 272.274,80
RC	5 11/04/2012	48.508,76			87,17	1.924,18	432,94	270.000,00✓ 50.432,94
RC	6 13/04/2012	145.446,08			368,04	5.876,02	1.322,10	50.000,00✓ 151.322,10
RC	7 18/04/2012	581.304,14			2.109,95	24.123,70	5.427,83	150.000,00✓ 605.427,84
RC	8 23/04/2012	58.085,02			271,28	2.470,94	555,96	600.000,01✓ 60.555,96
RC	9 26/04/2012	174.121,29			991,53	7.585,43	1.706,72	60.000,00✓ 181.706,72
RC	10 27/04/2012	125.722,69			758,04	5.519,11	1.241,79	180.000,00✓ 131.241,80

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/03/2012 A 30/04/2012

NUMERO TAXA/INDICE	APLICACAO RECOMPRA	VENCIMENTO	VALOR APLICADO	SALDO EM 30/03/2012	SALDO EM 30/04/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
RC	11	30/04/2012	264.838,90			1.688,07	11.717,41	2.636,41	130.000,01 276.556,31 273.919,90
TOTAL				11.486.624,76	8.726.129,45	72.748,50	266.246,36	23.432,90 0,00	2.833.243,81 2.809.810,91

- EM CASO DE RECOMPRA, O PAPEL SERA RESGATADO PELO VALOR DE MERCADO
- O IMPOSTO DE RENDA SERA COBRADO NO RESGATE/RECOMPRA

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONSOLIDADO

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/03/2012 A 30/04/2012

SALDO CONSOLIDADO	SALDO EM 30/03/2012	SALDO EM 30/04/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
SALDO EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE(1)	11.486.624,76	8.726.129,45	72.748,50	266.246,36	23.432,90 0,00	2.833.243,81 2.809.810,91
SALDO EM CDB/RDB - CONTA INVESTIMENTO(2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
TOTAL (1 + 2)	11.486.624,76	8.726.129,45	72.748,50 ✓	266.246,36	23.432,90 0,00 ✓	2.833.243,81 2.809.810,91

Relatório MENSAL

Abril de 2012

Pasta 2/2

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

ABRIL/2012

As Notas Fiscais
foram encaminhadas
mensalmente à SES-DF no
relatório mensal e estão
disponíveis no HCB, para
consulta.

Anexo 8

CERTIDÕES E TRIBUTOS

ABRIL/2012

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 10942995/0001-63
Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL PED ESP ICIPE
Nome Fantasia: ICIPE
Endereço: ST SCS QUADRA 2 164 BL C ED WADY CECILI / ASA SUL /
BRASILIA / DF / 70302-915

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/04/2012 a 24/05/2012

Certificação Número: 2012042517384595147368

Informação obtida em 02/05/2012, às 11:32:53.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
Secretaria da Receita Federal do Brasil

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE
CNPJ: 10.942.995/0001-63

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 02/05/2007.

Emitida às 15:38:36 do dia 02/02/2012 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/07/2012.

Código de controle da certidão: **0F92.84AA.A8A6.0708**

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS
E ÀS DE TERCEIROS

Nº 000212012-23001995

Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA
ESPECIALIZADA

CNPJ: 10.942.995/0001-63

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome relativas a contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive às inscritas em DAU, não abrangendo os demais tributos administrados pela RFB e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Esta certidão é válida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;
- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada e cisão parcial ou transformação de entidade ou de sociedade empresária simples;
- baixa de firma individual ou de empresário, conforme definido pelo art. 931 da Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.receita.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de janeiro de 2010.

Emitida em 23/02/2012.

Válida até 21/08/2012.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
SUBSECRETARIA DA RECEITA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CERTIDÃO Nº : 081-00.226.251/2012
NOME : INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIDADE - ICIPE
ENDEREÇO : SCS QUADRA 2 BL C Nº 164 EDIFÍCIO WADY CECÍLIO II 4º ANDAR
CIDADE : ASA SUL
CPF : 109.429.950-00
CNPJ :
CF/DF : 0753460900183 - ATIVA
FINALIDADE : JUNTO AO GDF

CERTIFICAMOS QUE _____

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal, inclusive os relativos à Dívida Ativa, para o contribuinte acima.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.

Válida até 24 de Maio de 2012.

Brasília, 24 de Fevereiro de 2012.

Certidão emitida via internet às 12:47:41 e deve ser validada no endereço www.fazenda.df.gov.br



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 11:44:44

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

06 - Bairro/distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11- Identificador

19414223121291587

12- Total a Recolher

1.151,51

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000112 515102392013 204271941427 231212915870

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 11:44:44

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

06 - Bairro/distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11- Identificador

19414223121291587

12- Total a Recolher

1.151,51

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000112 515102392013 204271941427 231212915870

Autenticação mecânica

Via Banco

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188193
Número da Transação(NSU): 172246
Data Pagamento: 27/04/2012 16:04:12
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

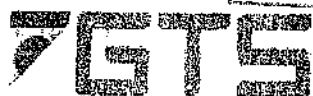
Data de Vencimento: 27/04/2012
Valor do Documento: 1.151,51
Valor Pago: 1.151,51
Código de Barras: 858200000112515102392013204271941427231212915870
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa: FGTS S/ RCT BRUNO

Autenticação Eletrônica

654681121587524865149125032220

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 10:57:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

Bairro/distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

1

1- Identificador

19413933255644952

12- Total a Recolher

809,25

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000082 092502392012 204271941397 332556449522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 10:57:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

06 - Bairro/Distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

1

11- Identificador

19413933255644952

12- Total a Recolher

809,25

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000082 092502392012 204271941397 332556449522

Autenticação mecânica

Via Banco

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188193
Número da Transação(NSU): 172100
Data Pagamento: 27/04/2012 16:04:10
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

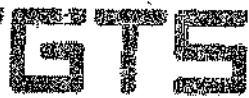
Data de Vencimento: 27/04/2012
Valor do Documento: 809,25
Valor Pago: 809,25
Código de Barras: 858200000082092502392012204271941397332556449522
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa: FGTS S/ RCT JOSE CARLOS

Autenticação Eletrônica

278545218431105523433275838296

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 11:23:45

GARRANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

social/Nome

TUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

reço (logradouro, nº, andar, apartamento)

CS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

distrito

SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

Identificador

9414094806951104

12- Total a Recolher

821,10

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

de Barras

Autenticação mecânica

3500000088 211002392010 204271941400 948069511049

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/04/2012 11:23:45

GARRANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

ção social/Nome

STITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

nde. (logradouro, nº, andar, apartamento)

SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

bairro/Distrito

A SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

Identificador

19414094806951104

12- Total a Recolher

821,10

13- Data de Validade = 27/04/2012

Atenção: não receber após Validade

go de Barras

Autenticação mecânica

3500000088 211002392010 204271941400 948069511049

Via Banco

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188193
Número da Transação(NSU): 172264
Data Pagamento: 27/04/2012 16:04:12
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 27/04/2012
Valor do Documento: 821,10
Valor Pago: 821,10
Código de Barras: 858500000088211002392010204271941400948069511049
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa: FGTS S RCT VALDIR

Autenticação Eletrônica

268299739937150369401470576592

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 24/04/2012 11:33:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

- Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

- Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

- Bairro/distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd de Trabalhadores

1

1- Identificador

19414157813718500

12- Total a Recolher

1.015,81

13- Data de Validade = 27/04/2012**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

858600000101 158102392011 204271941419 578137185004

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 24/04/2012 11:33:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02 - CNPJ/CEI

10.942.995/0001-63

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD

04 - Contato/DDD/telefone

61-33449319

05 - CEP

70.302-915

06 - Bairro/Distrito

ASA SUL

07 - Município

BRASILIA

08 - UF

DF

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd de Trabalhadores

1

11- Identificador

19414157813718500

12- Total a Recolher

1.015,81

13- Data de Validade = 27/04/2012**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

858600000101 158102392011 204271941419 578137185004

Via Banco

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188193
Número da Transação(NSU): 172111
Data Pagamento: 27/04/2012 16:04:10
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 27/04/2012
Valor do Documento: 1.015,81
Valor Pago: 1.015,81
Código de Barras: 858600000101158102392011204271941419578137185004
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa: FGTS S/ RCT MILTON

Autenticação Eletrônica

454856933375005529147990304111

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

-BRB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:56
 PA:060 T.:3016 TRN:330000 NSU:172506

Recibo de Pagamento de GPS
 Forma de pagamento.....Dinheiro
 C/C de debito.....

Codigo de pagamento.....2631
 Descrição CONTRIB RETIDFA S/NF PREST SERVICO - CNPJ
 Competencia.....032012
 Identificador.....269215510001-81
 Valor do INSS.....R\$95,13
 Valor outras ent.....R\$0,00
 Alm.Multas e juros.....R\$0,00
 Total.....R\$95,13
 (noventa e cinco reais treze centavos)
 Nome/Razão social.....QUEBEC CONST
 Telefone.....0

-Comprovante emitido em papel termossensível.
 A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas
 é preciso tomar alguns cuidados: Não expor o
 papel em contato direto com plásticos, óleos ou
 produtos químicos, evite também exposição a luz
 do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e
 umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105
 SAC BRB 0800 648 6161
 SAC DRB 0800 648 6162 (Portadores de Nec Espec)
 Autenticacao: 987A9AED

11/04/2012

Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MP INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2631	
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA 03/2012	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 26.921.551/0001-81 QUEBEC CONSTRUÇÕES E TECNOLOGIA AMBIENTAL S/A. AV ALFAVILLE PLAMBOYANT 220 QD A4 LT.01 - LOJA 21- COND SETOR ALFAVILLE FLA GOIÂNIA GOIÁS cep 74.884-527		5 - IDENTIFICADOR 26.921.551/0001-81	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/04/2012		6 - VALOR DO INSS 95,13	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		7 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00		8 -	
10 - ATM/MULTA E JUROS 0,00		11 - TOTAL 95,13	
ATENTIFICAÇÃO BANCÁRIA			

-BRB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:57
 PR:060 T.:3016 TRN:330000 NSU:172538

Recibo de Pagamento de GPS

Forma de pagamento.....Dinheiro
 C/C de débito.....

Código de pagamento.....2631
 Descrição CONTRIB REIDFA S/NF PREST SERVICO - CNPJ
 Competência.....032012
 Identificador.....0945901000110
 Valor do INSS.....R\$8.485,17
 Valor outras ent.....R\$0,00
 ATN.Multas e juros.....R\$0,00
 Total.....R\$8.485,17
 (oito mil e quatrocentos e oitenta e cinco re
 ais dezessete centavos)
 Nome/Razão social.....A C SEG
 Telefone.....0

-Comprovante emitido em papel termossensível.
 A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas
 é preciso tomar alguns cuidados: Não exponha o
 papel em contato direto com plásticos, óleos ou
 produtos químicos, evite também exposição a luz
 do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e
 umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105
 SAC BRB 0800 646 6161
 SAC BRB 0800 648 6162 (Portadores de Nec Espec)
 Autenticação: 282F1972

05/04/2012

Na CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2631	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO C.N.P.J. 09.459.901/0001-10 A C SEGURANÇA LTDA EPP O 04 CONJUNTO FLOJA 95 SETOR OFICINAS NORTE SOF NORTE BRASÍLIA DISTRITO FEDERAL cep 70.634-460		4 - COMPETÊNCIA 03/2012	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/04/2012		5 - IDENTIFICADOR 09.459.901/0001-10	
6 - VALOR DO INSS 8.485,17		7 -	
8 -		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00	
10 - ATIM/MULTA E JÚROS 0,00		11 - TOTAL 8.485,17	

BANCÁRIA



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA / (61)3344-9319
ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD
ASA SUL - BRASILIA - DF - 70302-915

2 - Vencimento (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO : É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

Vencimento : 20/04/2012

Pagamento Até : 20/04/2012

3 - Código de Pagamento

2100

4 - Competência

03/2012

5 - Identificador

10.942.995/0001-63

6 - Valor do INSS

299.204,02

7 -

8 -

9 - Valor de Outras Entidades

59.262,27

10 - ATMMulta e Juros

11 - Total

358.466,29

12 - Autenticação Bancária

-BRB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:57
PA:060 T.:3015 TRN:330000 NSU:172575

Recibo de Pagamento de GPS

Forma de pagamento.....Dinheiro

C/C de débito.....

Código de pagamento.....2100
Descrição.....EMPRESAS EM GERAL - CNPJ
Competência.....032012
Identificador.....10942995000163
Valor do INSS.....*****R\$299.204,02
Valor outras ent.....*****R\$59.262,27
ATM.Multas e juros.....*****R\$0,00
Total.....*****R\$358.466,29

(trezentos e cinquenta e oito mil e quatrocentos e sessenta e seis reais vinte e nove centavos)

Nome/Razão social.....INSTITUTO DO CANCER
Telefone.....33449319

-Comprovante emitido em papel termossensível.
A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: Não exponha o papel em contato direto com plásticos, óleos ou produtos químicos, evite também exposição a luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

SAC BRB 0800 646 6161

SAC BRB 0800 648 6162 (Portadoras de Nec Espéc)

Autenticação: 827DFDAB



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

C.N.P.J. 02.843.359/0001-56
PLANALTO SERVICE LTDA
ST SPLM CONJUNTO 03 LOTE 14
NÚCLEO BANDEIRANTE
BRASILIA
DISTRITO FEDERAL
cep 71.732-030

NF- 4986

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

20/04/2012

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2631

4 - COMPETÊNCIA

03/2012

5 - IDENTIFICADOR

02.843.359/0001-56

6 - VALOR DO INSS

9.680,00

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

0,00

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

9.680,00

AÇÃO BANCÁRIA

-BBB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:57
PA:060 1:3016 TRM:330000 HSU:172606

Recibo de Pagamento de GPS

Forma de pagamento.....Dinheiro
C/C de débito.....

Código de pagamento.....2631
Descrição CONTRIB RETIDFA S/NF PREST SERVICO - CNPJ
Competência.....03/2012
Identificador.....02843359000156
Valor do INSS.....XXXXXX R\$9.680,00
Valor outras ent.....XXXXXX R\$0,00
ATM, Multas e juros.....XXXXXX R\$0,00
Total.....XXXXXX R\$9.680,00
(nove mil e seiscentos e oitenta reais)
Nome/Razão social.....PLANALTO SERV
Telefone.....0

-Comprovante emitido em papel termossensível.
A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: Não exponha o papel em contato direto com plásticos, óleos ou produtos químicos, evite também exposição a luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

SAC 0800 0800 640 6161

SAC 0800 0800 640 6162 (Portadores de Rec Espec)

Autenticacao: C090CR1F

02/04/2012

-BRB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:57
PA:060 I.:3016 TRN:330000 NSU:172626

Recibo de Pagamento de GPS
Forma de pagamento.....Dinheiro
C/C de debito.....

Codigo de pagamento.....2631
Descricao CONTRIB RETIDFA S/NF PREST SERVICO - CNPJ
Competencia.....03/2012
Identificador.....09459901000110
Valor do INSS.....*****R\$9.583,58
Valor outras ent.....*****R\$0,00
ATM,Multas e juros.....*****R\$0,00
Total.....*****R\$9.583,58
(nove mil e quinhentos e oitenta e três reais
cinquenta e oito centavos)
Nome/Razao social.....A C SEG
Telefone.....0

-Comprovante emitido em papel termossensível.
A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas
é preciso tomar alguns cuidados: Não exponha o
papel em contato direto com plásticos, óleos ou
produtos químicos, evite também exposição a luz
do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e
umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105
SAC BRB 0800 648 6161
SAC BRB 0800 648 6162 (Portadores de Nac Espec)
Autenticacao: 36087A01

12/03/2012

2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO C.N.P.J. 09.459.901/0001-10 A C SEGURANÇA LTDA EPP Q 04 CONJUNTO FLOJA 95 SETOR OFICINAS NORTE SOF NORTE BRASILIA DISTRITO FEDERAL cep 70.634-460		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/04/2012	
3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2631		4 - COMPETÊNCIA 03/2012	
5 - IDENTIFICADOR 09.459.901/0001-10		6 - VALOR DO INSS 9.583,58	
7 -		8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00		10 - ATM/MULTA E JUROS 0,00	
11 - TOTAL 9.583,58		12 -	

AO BANCÁRIA



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA / 3344-9319
ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD
ASA SUL - BRASILIA - DF - 70302-915

2 - Vencimento (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

Vencimento: 20/04/2012

Observações: REF SERVIÇO DE RPA EM 03/2012 (JOSÉ LUIS M. ABREU)

3 - Código de Pagamento 2100

4 - Competência 03/2012

5 - Identificador 10.942.995/0001-63

6 - Valor do INSS 1,530.40

7 -

8 -

9 - Valor de Outras Entidades 0.00

10 - ATVM/Multa e Juros

11 - Total 1,530.40

12 - Autenticação Bancária

-BBB- Banco de Brasília - 070 20/04/2012 14:57
PA:060 T.:3016 TRN:330000 NSU:172671

Racibo de Pagamento de GPS

Forma de pagamento.....Dinheiro
C/c de débito.....

Código de pagamento.....2100
Descrição.....EMPRESAS EM GERAL - CNPJ
Competência.....03/2012
Identificador.....10942995000163
Valor do INSS.....R\$1.530,40
Valor outras ent.....R\$0,00
ATH.Multas e juros.....R\$0,00
Total.....R\$1.530,40
(um mil e quinhentos e trinta reais quarenta centavos)

Nome/Razão social.....INSTITUTO DO CANCER
Telefone.....33449319

-Comprovante emitido em papel termossensível.
A vida útil dos dados impressos é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: Não exponha o papel em contato direto com plásticos, óleos ou produtos químicos, evite também exposição a luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e umidade excessiva.

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

SAC RRB 0800 648 6161

SAC RRB 0800 648 6162 (Perturbadores de Rec Espec)

Autenticacao: A216N69E

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2012
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 30258500 PIS S/ FOLHA DE PAGTO DE MARÇO DE 2012. DARF válido para pagamento até 25/04/2012 Domicílio tributário do contribuinte: BRÁSILIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.227,14
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.227,14

85630000102-6 27140064211-9 61109429950-4 00183012091-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2012
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 30258500 PIS S/ FOLHA DE PAGTO DE MARÇO DE 2012. DARF válido para pagamento até 25/04/2012 Domicílio tributário do contribuinte: BRÁSILIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.227,14
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.227,14

85630000102-6 27140064211-9 61109429950-4 00183012091-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 153673
Data Pagamento: 25/04/2012 16:05:40
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 25/04/2012
Valor do Documento: 10.227,14
Valor Pago: 10.227,14
Código de Barras: 856300001026271400642119611094299504001830120919
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: PIS S/ FOPAG MARÇO/12

Autenticação Eletrônica

276089832314648825912648922056

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	2172
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2012
	07 VALOR PRINCIPAL	2.885,53
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.885,53
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 25/04/2012 Domicílio tributário informado: BRASILIA - DF NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalWeb versão .9701 09/04/2012 15:09:36

85660000028-0 85530064211-0 61109429950-4 00121722091-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	2172
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2012
	07 VALOR PRINCIPAL	2.885,53
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.885,53
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 25/04/2012 Domicílio tributário informado: BRASILIA - DF NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalWeb versão .9701 09/04/2012 15:09:35

85660000028-0 85530064211-0 61109429950-4 00121722091-0



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 154358
Data Pagamento: 25/04/2012 16:05:46
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 25/04/2012
Valor do Documento: 2.885,53
Valor Pago: 2.885,53
Código de Barras: 856600000280855300642110611094299504001217220910
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: COFINS S/ APLICAÇÃO MARÇO/12

Autenticação Eletrônica

239675440411495298135471252151

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/04/2012 - 09:35:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA

02-DDD/TELEFONE

(0061) 33449319

03-EPAS

515

04-SIMPLES

1

05-REMUNERAÇÃO

982.691,43

06-OTIM TRABALHADORES

277

07-ALÍQUOTA FGTS

8

08-CÓD RECOLHIMENTO

115

09-CD RECOLHIMENTO

017980-9

10-INSCRIÇÃO/TIPO R 1

10.942.995/0001-63

11-COMPETÊNCIA

03/2012

12-DATA DE VALIDADE

07/04/2012

13-DEPÓSITO CONTRIB SOCIAL

78.615,31

14-ENCARGOS

0,00

15-TOTAL A RECOLHER

78.615,31

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2012

858600007866 153101791205 407543050818 094299500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

-BRB- Banco de Brasília - 076 05/04/2012 17:50
PA:060 1.5003 BRB32000 030/363126

Recibo de Arrecadação Eletrônica

Cod. Barras:
35860000/006153101/017980-9/407543050818/094299500010
Contra: CAIXA FOUR ELEGANS
Data de Pagamento: 05/04/2012
Forma de pagamento: Boleto
Conta de Débito:
Principal: 78.615,31
Desconto: 0,00
Juros: 0,00
Juros: 0,00
Juros: 0,00
Juros: 0,00
Total: 78.615,31

Comprovante emitido em papel termossensível.
Evite o uso de dados impressos e de tinta, pois
é preciso tomar alguns cuidados: não expor o
apel em contato direto com plásticos, óleos ou
produtos químicos, evite também exposição à luz
do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e
umidade excessiva.

Telefone da Unidade: 0800 642 1105

SOL BRB 0800 642 6161

AC BRB 0800 642 6162 (Portadores de São Paulo)

Autenticação: 0E0660E1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED.
 ESPECIALIZADA 30258500

IRRF S/ RPA 03 / 2012 (JOSE LUIS MAACK ABREU)

DARF válido para pagamento até 20/04/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
 BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/03/2012

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

10.942.995/0001-63

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/04/2012

07 VALOR DO PRINCIPAL

1.347,77

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

1.347,77

85660000013-2 47770064211-9 11109429950-5 00105882091-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED.
 ESPECIALIZADA 30258500

IRRF S/ RPA 03 / 2012 (JOSE LUIS MAACK ABREU)

DARF válido para pagamento até 20/04/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
 BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/03/2012

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

10.942.995/0001-63

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/04/2012

07 VALOR DO PRINCIPAL

1.347,77

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

1.347,77

85660000013-2 47770064211-9 11109429950-5 00105882091-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 200132
Data Pagamento: 20/04/2012 16:05:35
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 20/04/2012
Valor do Documento: 1.347,77
Valor Pago: 1.347,77
Código de Barras: 856600000132477700642119111094299505001058820919
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: IRRF S/ RPA MARÇO/12

Autenticação Eletrônica

918347069965034211226168901361

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2012 11:42:14

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA		02 - CNPJ/CEI 10.942.995/0001-63			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD		04 - Contato/DDD/telefone 61-33449319		05 - CEP 70.302-915	
06 - Bairro/distrito ASA SUL	07 - Município BRASILIA	08 - UF DF	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11 - Identificador 19294202727343683		12 - Total a Recolher 3.749,07			
13 - Data de Validade = 18/04/2012					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000379 490702392015 204181929428 027273436831

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2012 11:42:14

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA		02 - CNPJ/CEI 10.942.995/0001-63			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD		04 - Contato/DDD/telefone 61-33449319		05 - CEP 70.302-915	
06 - Bairro/Distrito ASA SUL	07 - Município BRASILIA	08 - UF DF	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11 - Identificador 19294202727343683		12 - Total a Recolher 3.749,07			
13 - Data de Validade = 18/04/2012					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000379 490702392015 204181929428 027273436831

Autenticação mecânica



Via Banco

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188193
Número da Transação(NSU): 158179
Data Pagamento: 18/04/2012 16:04:50
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 18/04/2012
Valor do Documento: 3.749,07
Valor Pago: 3.749,07
Código de Barras: 858900000379490702392015204181929428027273436831
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa: FGTS S/ RCT ANTONIO FERREIRA LIMA

Autenticação Eletrônica

692612932397053592790363351769

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONEINSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED.
ESPECIALIZADA 30258500

IRRF S/ RESCISÃO DO MÊS MARÇO DE 2012.

DARF válido para pagamento até 20/04/2012Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/03/2012

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

10.942.995/0001-63

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/04/2012

07 VALOR DO PRINCIPAL

7.274,82

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

7.274,82

85600000072-4 74820064211-8 11109429950-5 00105612091-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONEINSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED.
ESPECIALIZADA 30258500

IRRF S/ RESCISÃO DO MÊS MARÇO DE 2012.

DARF válido para pagamento até 20/04/2012Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/03/2012

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

10.942.995/0001-63

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/04/2012

07 VALOR DO PRINCIPAL

7.274,82

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

7.274,82

85600000072-4 74820064211-8 11109429950-5 00105612091-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 200170
Data Pagamento: 20/04/2012 16:05:36
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 20/04/2012
Valor do Documento: 7.274,82
Valor Pago: 7.274,82
Código de Barras: 856000000724748200642118111094299505001056120916
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: IRRF S/ RCT MARÇO/AS

Autenticação Eletrônica

302663093356637328135210586573

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 30258500	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2012
	IRRF S/ FOLHA DE PAGTO MARÇO DE 2012. DARF válido para pagamento até 20/04/2012 Domicílio tributário do contribuinte: BRASÍLIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	91.368,01
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	91.368,01

85690000913-0 68010064211-4 11109429950-5 00105612091-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2012
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 30258500	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2012
	IRRF S/ FOLHA DE PAGTO MARÇO DE 2012. DARF válido para pagamento até 20/04/2012 Domicílio tributário do contribuinte: BRASÍLIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.41.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	91.368,01
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	91.368,01

85690000913-0 68010064211-4 11109429950-5 00105612091-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 200138
Data Pagamento: 20/04/2012 16:05:35
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 20/04/2012
Valor do Documento: 91.368,01
Valor Pago: 91.368,01
Código de Barras: 856900009130680100642114111094299505001056120916
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: IRRF S/ FOPAG MARÇO/12

Autenticação Eletrônica

292845968274537018927192182273

[Imprimir](#)

[Voltar](#) | [Topo](#) [Imprimir](#)

Anexo 9

BENS ADQUIRIDOS

ABRIL/2012

BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2011

NOTA FISCAL	DATA EMISSÃO	DESCRIÇÃO	QTE	VALOR UNIT.	DATA RECEBIMENTO	VALOR	VALOR TOTAL
61	03/04/2012	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS 0,90 X 0,50 X 1,65 2 GAVETAS	1	589,22	30/04/2012	589,22	46.551,41
		ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS 0,90 X 0,50 X 1,65 PASTA SUSPensa	1	825,06		825,06	
		ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS 1,00 X 0,50 X 2,00 PASTA SUSPensa	4	825,06		3.300,24	
		ARMÁRIO BAIXO 2 PORTAS 0,90 X 0,50 X 0,80 C/ RODÍZIOS	1	404,11		404,11	
		ARMÁRIO SOB BANCADA 1 PORTA 0,45 X 0,50 X 0,50	8	151,54		1.212,32	
		ARMÁRIO SOB BANCADA 3 PORTA 0,35 X 0,50 X 0,56	11	319,92		3.519,12	
		ARMÁRIO SOB BANCADA TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS	3	319,92		959,76	
		ARMÁRIO SUSPENSO 2 PORTAS 0,80 X 0,45 X 0,60	2	370,43		740,86	
		ARMÁRIO SUSPENSO SOB BANCADA 4 GAVETAS 0,45 X 0,50 X 0,57	1	319,92		319,92	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 2 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	1	319,83		319,83	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 2 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	1	572,49		572,49	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	1	563,12		563,12	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	1	563,12		563,12	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	1	404,11		404,11	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 4 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	2	420,95		841,90	
		ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 5 GAVETAS C/ RODÍZIOS E PASTA SUSPensa	2	572,49		1.144,98	
		BANCADA 0,50 PARA MICROONDAS	1	210,47		210,47	
		BANCADA 0,50 X 0,50 X 0,50 PARA TROCA DE FRALDAS	2	319,92		639,84	
		BANCADA DE CANTO COM APOIO 2,15 X 1,06	1	740,87		740,87	
		BANCADA DE TRABALHO DE CANTO	3	488,30		1.464,90	
		BANCADA DE TRABALHO DE CANTO TRIANGULAR	1	808,22		808,22	
		BANCADA DE TRABALHO DE CANTO 1,50 X 1,20	9	909,25		8.183,25	
		BANCADA DE TRABALHO DE CANTO COM APOIO	2	1.151,71		2.303,42	
		BANCADA TRAPEZOIDAL COM FERRAGENS RETRÁTIL	2	488,30		976,60	
		ESTANTE COM DIVISÕES E COM RODÍZIOS	1	656,68		656,68	
		MESA PARA TELEFONE COM RODÍZIOS	1	319,92		319,92	
		MESA REDONDA PARA 4 LUGARES 1,00 m DE DIÂMETRO	2	572,49		1.144,98	
		MESA REDONDA PARA 4 LUGARES 0,90 m DE DIÂMETRO	2	572,49		1.144,98	
		MESA REDONDA PARA 6 LUGARES 1,40 m DE DIÂMETRO	2	572,49		1.144,98	
		MESA TIPO ESCRITÓRIO EM L 1,40 X 0,60 X 0,75	8	656,68		5.253,44	
		MESA TIPO ESCRITÓRIO EM L 1,40 X 0,60 X 0,75 ESTAÇÃO DE TRABALHO C/ 2	2	1.313,36		2.626,72	
		MESA TIPO ESCRITÓRIO EM L 1,40 X 0,60 X 0,75 EXTREMIDADE FIXADA PAREDE	1	1.136,56		1.136,56	
		MESA TIPO ESCRITÓRIO EM L COM FINALIZAÇÃO PARA REUNIÃO	1	1.515,42		1.515,42	
4012	05/04/2012	MESA CIRÚRGICA SF 683 TD PERFIL MOTORIZADA	3	30.000,00	24/04/2012	90.000,00	90.000,00
74	26/04/2012	CADEIRA BISTRO BANCA	40	23,90	27/04/2012	956,00	956,00
122	18/04/2012	NOBREAK 125 KVA - BR125T-VI NS VC035	1	86.000,00	24/04/2012	86.000,00	86.000,00
91	25/04/2012	CABO	1	464,50	25/04/2012	464,50	71.500,00
		CABO COM CONEXAO V.35	1	846,50		846,50	
		ROTEADOR	1	50.923,50		50.923,50	
		CONVERSOR DE MÍDIA	2	2.852,92		5.705,84	
		PLACA DE CIRCUITO IMPRESSO	1	3.695,65		3.695,65	
		PLACA DE CIRCUITO IMPRESSO	1	2.628,50		2.628,50	
		FONTE	1	4.630,01		4.630,01	
92	25/04/2012	MODULO GIGABIT DE 01 PORTA Cx4	24	530,70	30/04/2012	12.736,80	12.736,80
213	23/03/2012	SELADORA PEDAL PARA PLÁSTICO	1	1.028,00	02/04/2012	1.028,00	1.028,00
3249	29/03/2012	MICROSCÓPIO BINOCULAR 30 LEICA DM 500	3	4.200,00	02/04/2012	12.600,00	12.600,00
5232	22/03/2012	MIRSL 400 PB	12	655,32	02/04/2012	7.863,88	7.863,88
24654	04/04/2012	BANHO MARIA 1102 220V	3	1.390,00	11/04/2012	4.170,00	4.170,00
79	20/04/2012	COMJUNTO PISTOLAS PRESS ENDOCLEAR MOD PT 100 SERIE 330010	1	8.000,00	23/04/2012	8.000,00	16.000,00
		COMJUNTO PISTOLAS PRESS ENDOCLEAR MOD PT 100 SERIE 330012	1	8.000,00		8.000,00	
44607	25/04/2012	MOTOCOMPRESSOR AR 7,5/20 L	1	570,00	25/04/2012	570,00	680,00
		KIT COMPRESSOR SPSC RATK-A	1	110,00		110,00	
162841	28/03/2012	ADVENTURER PRO PN AV3102P BR2 220V SERIE 813292502	1	2.830,00	05/04/2012	2.830,00	2.830,00
28	11/04/2012	LICENÇA DE USO SOFTWARE COREL DRAW SUÍTE XS	3	999,00	15/04/2012	2.997,00	44.269,00
		LICENÇA DE USO SOFTWARE ADOBE CREATIVE SUITES 5	2	3.679,00		7.358,00	
		LICENÇA DE USO SOFTWARE AUTODESK AUTOCAD 2012	2	9.597,00		19.194,00	
		LICENÇA DE USO SOFTWARE MS PROJECT 2010 STANDARD	5	1.611,00		8.055,00	
		LICENÇA DE USO SOFTWARE MS VISIO 2010 PROFESSIONAL	5	1.333,00		6.665,00	
2626	17/04/2012	LICENÇA DE USO DE SOFTWARE	2	10.085,32	30/04/2012	20.170,63	20.170,63
TOTAL GERAL							417.355,72



Data	Emp / Lote / Seq.	ContraPartida	Histórico	Débito	Crédito	Saldo
1.3.410.000001 - MÓVEIS E UTENSÍLIOS					Saldo Anterior	353.687,74
03/04/2012	001/030412/00009	2.1.101.000098	PROVISÃO NF-61 MÓVEIS SUDOESTE.	46.551,41		400.239,15
05/04/2012	001/050412/00025	2.1.101.000138	PROVISÃO NF-4012 BARRFAB IND.	90.000,00		490.239,15
26/04/2012	001/260412/00011	2.1.101.000145	AQUISIÇÃO NF 74 IMPERIO COMERCIO DE PRODUTOS PLASTICOS	956,00		491.195,15
1.3.420.000001 - COMPUTADORES E PERIFERICOS					Saldo Anterior	976.739,34
18/04/2012	001/180412/00017	2.1.101.000139	PROVISÃO NF-122 RTA COM:	86.000,00		1.062.739,34
25/04/2012	001/250412/00001	2.1.101.000078	PROVISÃO NF-91 ARTNET.	71.500,00		1.134.239,34
25/04/2012	001/250412/00002	4.1.101.000002	DOAÇÃO NF 92 ARTNET	12.736,00		1.146.975,34
1.3.440.000001 - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS					Saldo Anterior	219.197,40
02/04/2012	001/020412/00025	1.1.120.000001	PGTO NF-213 RAFAEL ARRUDA - SELADORA PEDAL.	1.028,00		220.225,40
02/04/2012	001/020412/00105	1.1.120.000001	PROVISÃO NF-3249 AOTEC - MICROSCÓPIO.	12.600,00		232.825,40
02/04/2012	001/020412/00106	2.1.101.000080	PROVISÃO NF-5232 DENTAL ALTA MOGIANA.	7.863,88		240.689,28
04/04/2012	001/040412/00021	2.1.101.000152	AQUISIÇÃO NF 24654 FANEM LTDA	4.170,00		244.859,28
20/04/2012	001/200412/00047	2.1.101.000141	AQUISIÇÃO NF 79 DCRUZ COMERCIAL EPP	16.000,00		260.859,28
25/04/2012	001/250412/00012	2.1.101.000147	AQUISIÇÃO NF 44607 MELHORS MARCAS COM REP. LTDA	680,00		261.539,28
27/04/2012	001/270412/00018	1.1.120.000001	PGTO NF-162841 TOLEDO.	2.830,00		264.369,28
1.3.480.000001 - DIREITO DE USO					Saldo Anterior	227.678,86
04/2012	001/110412/00018	2.1.101.000158	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS NF 028 DLAM SOLUÇÕES	44.269,00		271.947,86
17/04/2012	001/170412/00021		PROVISÃO NF-2626 PIXEON - LICENÇA DE USO.	20.170,83		292.118,69

Nº 000.005.232

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

DENTAL ALTA MOGIANA-COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA

GENSALVIA
INSCRIÇÃO
ISTO SOARES DOS SANTOS, 206 - - PARC
LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP:
4095240 - Fone/Fax: 1639656724

1 ANFE
D. Anexo Auxiliar da Nota
F. de Eletrônica
1
0
1
1
00 05.232
S. D. 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3512 0305 3752 4

3 5500 1000 0052 3213 8724 8307

Consulta de aut
NF-e www.nfe.1
da Sefaz Autori

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1351201 163960 - 23/03/2012 09:16

LADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

INS. ESTADUAL
58.232.311

CNPJ
05.375.249/0001-03

DESCRIÇÃO E EMISSÃO

INSCRIÇÃO
INF. PED. ESPECIALIZADA

END.
Qd. Lado Hosp. De Apoi, 0 -

MUN.
BRASIL

CNPJ/CPF
10.942.995/

DATA DA EMISSÃO
22/03/2012

CEP
70071-

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0753460900

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

AVISTA / Num.: 0000006671 / V. Orig.: 3. S. V. Liq.: 7.863,88

CÁLCULO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.863,88	550,47	0,00	7.863,88
VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	7.863,88

TRANSPORTES E FRETES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
CA LTDA-EPP	0 - Emitente		02.928.043/0001-67
ENDERECO	ESPECIE	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua	CX	LET	582794970110
QUANT	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO
	CX	LET	2,064
QUANT	ESPECIE	MARCA	PESO LÍQUIDO
	CX	LET	0,720

DADOS DO SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	VTN	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4557100	OPB (ARO)	90184100	4557100	655,3233	7.863,88	7.863,88	550,47		7,00	

COMPLEMENTARES

REF. 10189 NRO EMPENHO: 042/
BANCO 001 AGENCIA: 1916-X C/C: 3200-
NFCO: 000572
7863,88

CONTABILIZADO

CÁLCULO

INSCRIÇÃO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	INSCRIÇÃO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
08594			

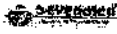
ADOS A

FORMAC
uplic
ONE DE
OCAL I
DIC.E.

DF

334609

S.C.: 10942995/0001-63 I.E.: 0


Rafael Arruda Neves-ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada 1
 1 - Saída
 Nº 000.000.213
 SÉRIE: 1
 Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3512 0310 5841 1200 0190 5500 1000 0002 1311 0000 6004
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Rua Professora Júlia Lopes de Almeida, 306 - - Vila Paulicéia, São Paulo, SP - CEP: 02301000 - Fone/Fax: 22612340

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135120164322895 - 23/03/2012 16:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148456149111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIS.	CNPJ 10.584.112/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA		10.942.995/0001-63	23/03/2012
ENDEREÇO SCS QUADRA 2, 164 - BL. C - ED. WADY CECILIO	BARRIO/DISTRITO ASA SUL	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Brasília	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 213

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		1.028,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.028,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL ANSCARITO		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
1	CAIXA DE PAPELÃO			24,000	0,000			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CROP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
FP65	SELADORA PEDAL PARA PLASTICO	90278099	0102	6102	PQ	1,0000	1.028,0000	1.028,00					

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
		38825295			

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 213/1, Venc.: 22/03/2012, Valor: 1.028,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ENDEREÇO PARA ENTREGA: SAIN LOTE, QdR - ASA NORTE - CEP: 70071-900 - BRASÍLIA - DF - AO LADO DO HOSPITAL DE APOIO - S ES - DAS 8:00HS AS 12:00HS E DAS 14:00HS AS 17:00HS -- AU TORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO, PROCESSO: 2012.02.350.00 - DC: 0 11/2012.		

boleto. giovanni

23/04

Autor Instrumentos Científicos Ltda Rua Afonso Celso, 1244 BAIRRO: Vila Mariana MUNICÍPIO: São Paulo CEP: 04119-061 FONE: 1127642411 UF: SP		NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0: ENTRADA 1: SAÍDA 1 N° 3249 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		CHAVE DE ACESSO DA NFE E PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE 3512 0352 2014 5600 0113 5500 1000 0032 4918 2491 6970 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135120176607180 2012/03/29 16:45:58												
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		DADOS DA NF-e														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110774134117		RINSR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		CNPJ/CPF 52201456000113												
DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Instituto do Cancer Infantil e Pediatria Especializada ICIFE		CPF/CNPJ 10942995000163		DATA DE EMISSÃO 29/03/2012												
ENDEREÇO SCS Qd. 2, Bl. C, Edif. Wady Cecilio		BAIRRO/DISTRITO Asa Sul		CEP 70302915												
MUNICÍPIO Brasília		FONE/FAX 6133440380		UF DF												
		INSCRIÇÃO ISENTO		HORA SAÍDA/ENTRADA 16:46:02												
FATURA/DUPPLICATA																
Número da Duplicata		Data de vencimento		Valor da duplicata												
		02/05/2012		12.600,00												
Número da Fatura		Valor Original da Fatura		Valor do desconto												
Valor Líquido da Fatura																
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLCULO ICMS 12600.00		VALOR DO ICMS 2268.00		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00												
				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00												
VALOR DO FRETE 0.00		VALOR DO SEGURO 0.00		DESCONTO 0.00												
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00												
				VALOR DO IPI 600.00												
				VALOR TOTAL DA NOTA 12600.00												
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
RAZÃO SOCIAL IFT (RODOV.) TRANSP. (11) 2856-5900		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO 1		COD. ANT 0												
E/ECO R. Ronaldo Magnicaro, 513-Jurubatuba-CEP 04691-		MUNICÍPIO Sao Paulo		UF SP												
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE Caixa		MARCA												
				NUMERAÇÃO												
				PESO BRUTO 17.820												
				PESO LÍQUIDO 17.820												
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SE	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	B.CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001705	Microscópio binocular 30, Leica DM500 incl. par de oculares 10x/20 e objeivas planas	90118010	100	6108	Pc	3.0000	4000.0000		12000.00	12600.00		2268.00		600.00	18.00	5.00

RECEBIDO
em 02/04/2012

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

PAGO
Sector: _____
Ass: _____
Data: ____/____/____
GDF/SES/HCB

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 88059677							
DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO	
SÉRIE UW1010/UW0992/UW1025, REF CHAMAMENTO PÚBLICO 014/2012, PROC 2011.03.370.00, ENTREGA: SAIN LOTE 4B - ASA NORTE - CEP 70071.900 - BRASILIA/DF (AO LADO HOSPITAL DE APOIO/SES), BANCO DO BRASIL - AG: 0646-7 - C/C 1.731-0						29/04	

TOLEDO

TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALANÇAS LTDA.
RUA MANOEL CREMONESI, 1
ALVES DIAS - SÃO BERNARDO DO CAMPO, SP
CEP 09851-900
FONE 11 43569000 - FAX 11 43569460

ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
RUA MANOEL CREMONESI, 1
ALVES DIAS, SBC
FONE (11) 4356-9000 FAX (11) 4356-9464

SEU PEDIDO: 020/2012
NOSSE PEDIDO: 694699
SETOR: Q001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000162841

SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

35.1203.59.704.510/0001-92-55-001-000.162.841-181.899.192-5

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135120172882208 28/03/2012 12:13:47

CNPJ

59.704.510/0001-92

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
	INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICPE		10.942.995/0001-63		28.03.2012
	ENDEREÇO		BARRIO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA / SAÍDA
	SCS QUADRA 2 BLOCO C LOTE 164/174, 164 EDIF WADY		ASA SUL	70302-915	28/03/2012
	MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA / SAÍDA
	BRÁSILIA	61 33440380	DF	ISENTO	17:05

FATURA DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	ENDEREÇO DE COBRANÇA
	27/04/2012	2.830,00							INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICPE SCS QUADRA 2 BLOCO C LOTE 164/174, 164 EDIF WADY 70302-915 BRÁSILIA DF Contato Elaine AZEVEDO Cargo Comprador

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. TRIBUTÁRIA	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	2.830,00	339,60	0,00	0,00	2.830,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					2.830,00

TRANSPORTADOR VOLUMES - TRANSP.	NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	SOLIDA TRANSPORTES LTDA (79666)		0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO					
	ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	AV INAJAR DE SOUZA 1950 GL2		S PAULO					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
00001	VOLUME		80829846	5,700	5,200			

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUB. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AV3102P	ADVENTURER PRO, PN AV3102P-BR2 - 220V SÉRIE: B132192502 (C3-6100)	9016.00.00	200	8108	PC	1,000	2.830,000000	2.830,00	2.830,00	0,00	0,00	339,60	0,00	12,00	0,00

LIBERAÇÃO (DIAS ÚTEIS)	VALOR	R TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
27/04	2.830,00			

O VALOR FOI CREDITADO NA CONTA CONFORME SEGUIR:

27/04 C TEC DEP CHEQUE 27/04 2.830,00
0134 054283758 270412
OPERACAO 025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
ICMS TRIBUTADO EM 12%, TERMOS DO ART. 54 INC. V DEGR. 454/000

RESERVADO AO FISCO

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

05/04/2012

Assinado
10/04/12

V.TOLEDOBRASIL.COM.BR E CLIQUE NO LOGOTIPO DA NF-e.***

SAIN-Sector de Ações Isoladas Norte Lote 4 B - Asa Norte - CEP 70.071-900 - Brasília-DF
Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB
www.hospitalcrianca.org.br

MÓVEIS SUDOESTE LTDA-ME QN 15D CONJUNTO 02 LOTE, 01 - - RIACHO FUNDO II, Brasília, DF - CEP: 71881342 - Fone/Fax: 33996392		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.061 SÉRIE: 1 Página 1 de 2		 CHAVE DE ACESSO 5312 0472 6465 5700 0105 5500 1000 0000 6112 3009 0309 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 353120008153581 - 03/04/2012 16:18		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0735509100136		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 72.646.557/0001-05	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIPE				CNPJ/CPF 10.942.995/0001-63		DATA DA EMISSÃO 03/04/2012	
ENDEREÇO SCS QUADRA 02 BLOCO "C" ED. WADY CECÍLIO				BAIRRO/DISTRITO ASA SUL		CEP 70200-000	
MUNICÍPIO Brasília				FONE/FAX		UF DF	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/04/2012	
						HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

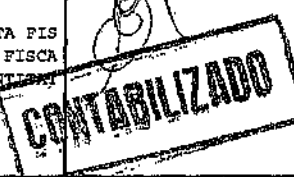
FATURA PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 46.551,41	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 46.551,41	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
2	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS MED. 0,90c x 0,50 l x 1,65h COM 2 GAVETAS.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	589,2200	589,22					
3	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS MED: 0,90 c x 0,50 l x 1,65h PARA PASTA SUSPensa.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	825,0600	825,06					
4	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS MED: 1,00 c x 0,50 l x 2,00h PARA PASTA SUSPensa.	94036000	0103	5101	UN	4,0000	825,0600	3.300,24					
11	ARMÁRIO BAIXO 2 PORTAS MED: 0,90 c x 0,50 l x 0,80h COM RODÍZIOS.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	404,1100	404,11					
13	ARMÁRIO SOB BANCADA 1 PORTA 0,45 c x 0,50 l x 0,56h.	94036000	0103	5101	UN	8,0000	151,5400	1.212,32					
15	ARMÁRIO SOB BANCADA 3 PORTAS 1,35 c x 0,50 l x 0,56 h.	94036000	0103	5101	UN	11,0000	319,9200	3.519,12					
17	ARMÁRIO SOB BANCADA TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS 2 C/ 0,15 h e 1 C/ 0,27 h MED: EXTERNA 0,45 c x 0,50 l x 0,56h.	94036000	0103	5101	UN	3,0000	319,9200	959,76					
21	ARMÁRIO SUSPENSO 2 PORTAS 0,80 c x 0,45 l x 0,60.	94036000	0103	5101	UN	2,0000	370,4300	740,86					
25	ARMÁRIO SUSPENSO SOB BANCADA 4 GAVETAS 0,45 c x 0,50 l x 0,57 h.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	319,9200	319,92					
26	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 2 GAVETAS 0,41 c x 0,56 l x 0,60 h COM RODÍZIOS PARA PASTA SUSPensa.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	319,8300	319,83					
29	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 2 GAVETAS 1,35 c x 0,50 l x 0,70 x 1,35 h PARA PASTA SUSPensa COM RODÍZIOS.	94036000	0103	5101	UN	1,0000	572,4900	572,49					
30	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS 0,80 c x 0,45 l x 0,60 h COM RODÍZIOS E 2 GV C/0,10h e 1 GV C/0,30h PARA PASTA SUSPensa	94036000	0103	5101	UN	1,0000	563,1200	563,12					
	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS 0,80 c x	94036000	0103	5101	UN	1,0000	563,1200	563,12					

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0735509100136		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
--	--	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA 4346-X CONTA CORRENTE 45340-4 BANC O DO BRASIL. Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ESSA NOTA FIS CAL Nº 61 EMITIDA NO DIA 03/04/2012 SUBSTITUIRÁ A NOTA FISCA L Nº 58 EMITIDA NO DIA 13/03/2012 MOTIVO: ERRO NO QUANTIT IVO, VALOR UNITÁRIO E VALOR TOTAL DA NOTA.		RESERVADO AO FISCO  03/05 Nota 178	
---	--	--	--

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SE	CST	CFO	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	ICMS	VLR. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
31	0,50 h COM RODÍZIOS E 2 GAVETAS E 1 GAVETA C0,30h.	9403600	0103	510	UN	1,0000	404,1100	404,11					
33	0,50 h COM RODÍZIOS E 3 GAVETAS 0,41 c x 0,60 h.	9403600	0103	510	UN	2,0000	420,9500	841,90					
35	0,50 h COM RODÍZIOS E 4 GAVETAS 0,50 c x 0,60 h.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	572,4900	1.144,98					
6	0,50 h COM RODÍZIOS E 5 GAVETAS 0,70 c x 1,65 h.	9403600	0103	5101	UN	1,0000	210,4700	210,47					
37	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	319,9200	639,84					
38	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	1,0000	740,8700	740,87					
59	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	3,0000	488,3000	1.464,90					
60	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	1,0000	808,2200	808,22					
61	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	9,0000	909,2500	8.183,25					
62	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	510	UN	2,0000	1.151,7100	2.303,42					
63	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	438,3000	976,60					
64	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	510	UN	1,0000	656,6800	656,68					
69	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	510	UN	1,0000	319,9200	319,92					
70	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	572,4900	1.144,98					
71	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	572,4900	1.144,98					
72	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	572,4900	1.144,98					
75	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	8,0000	656,6800	5.253,44					
76	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	2,0000	1.313,3600	2.626,72					
82	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	1,0000	1.136,5600	1.136,56					
84	0,50 h COM RODÍZIOS E 1 GAVETA 0,90 c x 0,50 l x 0,75h PARA TROCA DE A BEBÊ.	9403600	0103	5101	UN	1,0000	1.515,4200	1.515,42					



FANEM, LTDA
RUA ARTHUR CARL SCHMIDT, 186
CUMBICA Cep: 07222-050
GUARULHOS/SP
Fone: 551174652199

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000024654
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3512 0461 1002 4400 0130 5500 1000 0246 5410 0224 6870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135120189146407 04/04/2012 16:23:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336797620112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
61.100.244/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA-ICPE

ENDEREÇO

ST SCS QUADRA 2, 164 - BLOCO C EDIF WADY CECILIO II ANDAR 4, S

BAIRRO/DISTRITO

ASA SUL

CEP

70302-915

MUNICÍPIO

BRASÍLIA

FONE/FAX

6130258459

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

04/04/2012

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/04/2012

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:15

FATURA

1 000024654

04/03/2012

4.170,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.057,86

VALOR DO ICMS

366,94

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.170,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

4.170,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTE SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18

PESO LÍQUIDO

16

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

102017800

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

BANHO MARIA 1102 (

220V) = NAH 95528

A 95530

NCM/SH

84194090

CT

020

CFOP

6107

UN

UN

QUANT.

3,00

VUNITARIO

1.390.0000

VTOTAL

4.170.0000

BC/ICMS

3.057,86

VICMS

366,94

V.IPI

0,00

A.ICMS

12,00%

A.IPI

0,00%

PAGO

Sector:

Ass:

Data:

GDF/SES/HCB

CONFERENTE - 110
ALEXANDRO BRASIL

CONTABILIZADO

RECEBDO
PM 11/04/2012
Ulbratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

4967

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS-BC RED.ANEXO I CLAUS.PRIMEIRA INC.II-CONV.52/91 de ART.54 INCISO V DO
DECRETO 45490/00 -ALÍQUOTA REDUZIDA CONF.RES.SF NR.4/98 - IPI ALÍQUOTA ZERO
CONF. DECRETO 6006/06

Protocolo: 135120189146407

ACOMPANH: (3x)000182600 COTACAO PREVIA 044/2012 - PROCESSO 2011.03.369.00

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO: 044/2012 ==PEDIDO NR. 522481== LOCAL DE ENTREGA

SAIN - LOTE 48 - ASA NORTE (AO LADO DO HOSP. DE APOIO) BRASÍLIA DF CEP:

70071 - 900

RESERVADO AO FISCO

B-48.5
C-415.5
Preliminar
27/04/11
hcr

BB
AG 3340-5
OIC 119-1

Ricardo

www.hospitaldacrianca.org.br

BARRFAB

CNPJ: 04.912.429/0001-48

**BARRFAB IND COM IMP EXP EQUIP
HOSPITALARES LTDA**RUA MARIO ELY, 271-DIST INDUSTRIAL - CINQUENTENARIO
FARROUPILHA - RS - BRASIL
CEP:95180-000 - FONE:(54)2628-8809DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
Nº 4012
SÉRIE 2
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4312 8402 8362 4800 0112 5500 2000 0040 1210 0125 7320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. ESTAB. DEST. NÃO CONTRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143120044979668 05/04/2012 13:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045/0083934

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.E.J.

02.836.248/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INST DO CANCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA ICIPÉ

C.N.E.J. / C.P.F.

10.942.995/0001-63

DATA EMISSÃO

05/04/2012

ENDEREÇO
ST SCS QUADRA 2, 164 - BL C ED WADI CECILIO II ASA SUL

BAIRRO / DISTRITO

CEP
70302-915

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
BRASILIAFONE / FAX
61-3025 8459UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA (NÚMERO - VENCIMENTO - VALOR)

4012/1 05/05/2012

90.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DE ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

90.000,00

10.800,00

0,00

0,00

85.714,29

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

0,00

0,00

0,00

0,00

4.285,71

90.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BENTO BRASIL TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

90.912.429/0001-48

ENDEREÇO
JOSUE PAESE, 655 DISTRITO INDUSTRIAL, BURATI FARROUPILHA

MUNICÍPIO

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045/0087727

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 VOLUME(S)

BARRFAB

834,000

645,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA
213	MESA CIRÚRGICA BF-883 TD PERFIL - MOTORIZADA PEDIDO:3983 #CJ BASE:BASE RETANGULAR ABS TAMPO 550MM FENOLITE COLCHONETES EM VISCO ELÁSTICO CABECEIRA ESTREITA #CJ PERNAS:PERNAS BIPARTIDAS EM V FENOLITE 550MM C/ ARCO DE MARCOSE C/ APOIO DE BRACOS C/ APOIO DE OMBROS C/ PORTA COXAS S/ ACESS OPCIONAIS S/KIT BANDEJA INSTRUMENTAL Série(s): 0065750412, 0065740412, 0065760412	94029010	000	6107	UN	3,0000	28.571,4300	85.714,29	90.000,00	18.000,00	4.285,71	12%

PAGO

Setor:

Ass:

Data: / /

GDF/SES/HCB



Expo Center Norte - São Paulo

VISITE NOSSO ESTANDE

Banco E 63/11 Banco

CONTABILIZADO**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

Operação com alíquota prevista no Livro I, artigo 27, inciso VI, alínea c - artigo 29, in

Autorização de Fornecimento Cotação Prévia nº 026/2012.

Processo nº 2012.02.363.00. GARANTIA 24 MESES.

Dados Bancários: Banco do Brasil, Ag. 0486-3, C/C 57622-0. EM CASO DE AVARIA NÃO RECEBER A MERCADORIA

CONTATE-MOS IMEDIATAMENTE. CERTIFICAÇÕES: ISO9001/2000 ISO13485/2003 REG. ANVISA NBR IEC 60601-1 60601-2-46

PEDIDO(S): 3983

RESERVADO AO FISCO

Preliminar
24/04/12
Banco

INFORMÁTICA LTDA EPP

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0- ENTRADA
1- SAÍDA
Nº 000.000.028
SÉRIE 103
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5312 0406 0924 9508 0102 5510 3000 0000 2810 0000 0280

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

353120008759987 11/4/2012 12:37:33

NATUREZA OPERAÇÃO

LICENCIAMENTO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0745222200140

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.092.495/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA

CNPJ/CPF

10.942.995/0001-63

DATA DA EMISSÃO

11/4/2012

ENDEREÇO

SCS QD.2 Nº 164, BLOCO C, ED. WADY CECILIO II, 4º ANDAR 164

BAIRRO/DISTRITO

ASA SUL

CEP

70302-915

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

BRASILIA

FONE/FAX

(61)30258460

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

ATURA / DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

VALOR ORIGINAL

44.269,00

DESCONTOS E/OU RETENÇÕES

0,00

VALOR LÍQUIDO

44.269,00

TIPO / NÚMERO

Depósito Bancário

VENCIMENTO

11/5/2012

VALOR

44.269,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

44.269,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	LICENÇA DE USO DO SOFTWARE CORELDRAW GRAPHICS SUÍTE X5.	99	00	5933	UN	3,0000	999,0000	0,00	2.997,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LICENÇA DE USO DO SOFTWARE ADOBE CREATIVE SUÍTE 5 DESIGN STANDARD.	99	00	5933	UN	2,0000	3.679,0000	0,00	7.358,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LICENÇA DE USO DO SOFTWARE AUTODESK AUTOCAD 2012 - N/S:360-90541561, 360-90531069.	99	00	5933	UN	2,0000	9.597,0000	0,00	19.194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LICENÇA DE USO DO SOFTWARE MS PROJECT 2010 STANDARD - (LICENÇA OPEN COM SOFTWARE ASSURANCE DA MICROSOFT).	99	00	5933	UN	5,0000	1.611,0000	0,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LICENÇA DE USO DO SOFTWARE MS VISIO 2010 PROFESSIONAL - (LICENÇA OPEN COM SOFTWARE ASSURANCE DA MICROSOFT).	99	00	5933	UN	5,0000	1.333,0000	0,00	6.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0745222200140

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

44.269,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

RESERVADO AO FISCO

CONFORME AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - CHAMAMENTO PÚBLICO 018/2012

DADOS PARA PAGAMENTO.

BANCO DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA 3390-4

CONTA CORRENTE 32675-5

www.velflux.com.br / (61) 3037-4342

Sistema Único de Saúde - SUS/DF/Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB
SAIN Lote 4 B - Asa Norte - CEP 70.071-900 - Brasília/DF www.hospitaldacrancia.org.br
AXS 08/03/2012

S/ Retenção

DATA DE RECEBIMENTO

20/04/2012

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

Nº 000.000.122

SÉRIE: 1

RTA COMERCIO E SERVICOS
DE ASSISTENCIA TECNICA
LTDA.R DOM AGUIRRE, 515 - - VL SOFIA, Sao Paulo, SP - CEP:
04671245

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.000.122

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3512 0407 6040 3500 0189 5500 1000 0001 2213 0066 0320

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135120215772594 - 18/04/2012 16:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148355281111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.604.035/0001-89

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICYPE

CNPJ/CPF

10.942.995/0001-63

DATA DA EMISSÃO

18/04/2012

ENDEREÇO

SAIN-SETOR DE AREAS ISOLADAS NORTELOTE 4

BAIRRO/DISTRITO

ASA NORTE

CEP

70071-900

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Brasília

FONE/FAX

6133440380

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000122 / V. Orig.: 86.000,00 / V. Liq.: 86.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33.445,40	6.020,17	0,00	0,00	86.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				86.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	ENTRADA/SAÍDA
NORDEXPRESS LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				05.896.482/0001-95
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R UTINGA, 09,	Guarulhos	SP	336892702112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33	VOLUME			2.900,000	2.900,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
116212301C	NOBREAK 125,0 KVA - BR125T-V1 - - NS- VC035	85044040	020	6108	PC	1,0000	86.000,0000	86.000,00	33.445,40	6.020,17		18,00	

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 17:00 ATE O DIA 20/04/2012. GARANTIA DE 180 DIAS PARA OS SERVICOS DE INSTALACAO E DE 02 ANOS PARA OS EQUIPTOS. CASO ESTE FORNECIMENTO INCLUA BATERIAS, AS MESMAS DEVERAO SER ATIVADAS EM ATE 120 (CENTO E VINTE) DIAS A CONTAR DA DATA DE EMISSAO DESTE DOCUMENTO. O NAO ATENDIMENTO AO PRAZO IMPLICARA NA PERDA DA GARANTIA ICMS - REDUÇÃO DA BASE DE CALCULO DE FORMA QUE A CARGA TRIBUTÁRIA CORRESPONDA AO PERCENTUAL DE 7% (SETE POR CENTO) CONFORME ARTIGO 26 DO ANEXO II DO RICMS DECRETO 48.112 DE 23/09/2003

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
34474202		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 000122, Venc.: 18/05/2012, Valor: 86.000,00	
CHAMAMENTO PUBLICO 008/2012 PROCESSO No 2011.01.268.00 COM PRADOR RENILSON REHEN DOADO PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG 0300-X C/C 64551-6. A ENTREGA DO MATERIAL DEVERA SER FEITA NO ALMOXARIFADO, NO HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR - HCB SITUADO NO SAIN LOTE 4-B CEP 70071-900 BRASILIA/ DF RESPEITANDO O HORARIO DAS 08:00 - 12:00 AS 14:00	

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado da Fazenda do DF
GEMFIS/ENTRADA/RECEI

20 04 12

040---

Márcio Alves br
Fiscal Tributário - Mat. 124.385-3SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS
27/09/2012 - 41487
775324Rui
24/04/12
Rui

RECEBEMOS DE DCRUZ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NP-e
DATA DE RECEBIMENTO 23/04/2012	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Ubiratan Pereira de Araújo</i> Analista de Estoques HCS	Nº 000.000.079 SÉRIE: 1

 DCRUZ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-EPP AV.GUPÊ, 10767 - SALA 06 - JD BELVAL, Barueri, SP - CEP: 06422120	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.079 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3512 0411 7941 5800 0288 5500 1000 0000 7910 0400 7093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135120220911794 - 20/04/2012 14:14
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 206143250115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 11.794.158/0002-88	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA		10.942.995/0001-63		20/04/2012
ENDEREÇO SCS QUADRA 2, 164 - BLOCO C ED. WADY	BAIRRO/DISTRITO ASA SUL	CEP 70302-915	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO Brasília	FONE/FAX	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 16.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário/Remetente
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI
039	Conj.de Pistolas Press. ENDOCLEAR MOD.PT100-1010 DG SÉRIE 330010	84192000	0400	6102	UN	1,0000	8.000,0000	8.000,00			
039	Conj.de Pistolas Press. ENDOCLEAR MOD.PT100-1010 DG SÉRIE 330012	84192000	0400	6102	UN	1,0000	8.000,0000	8.000,00			

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES contribuinte optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito tributário de icms. VECTO.FATURA 20/05/2012 BOL ETO BANCÁRIO ANEXO. INFORMAÇÃO DO CLIENTE: COTAÇÃO PRÉVIA 0 25/2012 - PROCESSO 2012.02.360.00	RESERVADO AO FISCO

TELEFONES MARCAS COM. E
REP. DE FERR.LTDA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.044.607
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5312 0404 7896 0900 0142 5500 1000 0446 0713 8004 0059
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

SIA QD 05C AREA ESPECIAL 24, 00000 - SIA, BRASILIA, DF -
CEP: 71200055 - Fone/Fax: 613051881

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.S ADQ.3os.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353120010062491 - 25/04/2012 17:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0742887400108

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.789.609/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESP ICIE		CNPJ/CPF 10.942.995/0001-63	DATA DA EMISSÃO 25/04/2012
ENDEREÇO SCS QUDRA 2 BL C N 164 ED WADY CECILIO II 4	Bairro/DISTRITO ASA SUL	CEP 70300-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/04/2012
MUNICÍPIO BRASILIA	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0753460900183	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:42:00

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 680,00	VALOR DO ICMS 115,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
CSA7.5/20L	MOTOCOMPRESSOR AR 7.5/20L	84148019	000	5102	UN	1,0000	570,0000	570,00	570,00	96,90		17,00	
RATK-A	KIT COMPR 5PCS RATK-A	84242000	000	5102	UN	2,0000	110,0000	110,00	110,00	18,70		17,00	

CONTABILIZADO

RECEBIDO
PM 26/04/2012
48.5

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoques
HCB

412.0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0742887400108	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 44607, Versão: 25/05/2012, Valor: 680,00 AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DISPENSA PREVIA 029/2012 PROCES S0 2012.01.466.00 SAIN LOTE 48 V: 15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE Arnet Informática LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.092
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 Arnet Informática LTDA SCN Quadra 1 Bloco E Sala, 711 - Parte A - Asa Norte, Brasília, DF - CEP: 70711903 - Fone/Fax: 30460053	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.092 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5312 0409 2645 5600 0160 5500 1000 0000 9210 6270 7008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO DOAÇÃO INSCRIÇÃO ESTADUAL 0749691700106 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 09.264.556/0001-60	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIFE		CNPJ/CPF 10.942.995/0001-63	DATA DA EMISSÃO 25/04/2012
ENDEREÇO SCS QUADRA 2 BLOCO C ED. WADY CECÍLIO II 4º	BAIRRO/DISTRITO ASA SUL	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/04/2012
MUNICÍPIO Brasília	FONE/FAX	UF DF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 19:00:00

FATURA
TROS

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.736,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.736,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
DEM-410CX-5405-60-8	Modulo Gigabit de 01 Porta Cx4	00	2400	5910	un	24,0000	530,7000	12.736,80					

D- 206-2
 C- 185-6

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0749691700106	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Arnet Informática LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.091
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 Arnet Informática LTDA SCN Quadra 1 Bloco E Sala, 711 - Parte A - Asa Norte, Brasília, DF - CEP: 70711903 - Fone/Fax: 30460053	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.091 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5312 0409 2645 5600 0160 5500 1000 0000 9116 0860 3031 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 353120010066256 - 25/04/2012 18:11
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 0749691700106 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 09.264.556/0001-60	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICYPE		CNPJ/CPF 10.942.995/0001-63	DATA DA EMISSÃO 25/04/2012
ENDEREÇO SCS QUADRA 2 BLOCO C ED. WADY CECÍLIO II 4º	BAIRRO/DISTRITO ASA SUL	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/04/2012
MUNICÍPIO Brasília	FONE/FAX	UF DF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:14:00

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

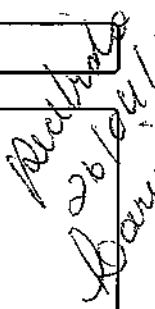
CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 71.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
CAB-CONSOLE-USB-IMPV	CABO	00	2400	5102	UN	1,0000	464,5000	464,50					
CAB-SS-V35MT-IMPV	CABO COM CONEXÃO V.35	00	2400	5102	UN	1,0000	846,5000	846,50					
CISCO3925/K9-IMPV	ROTEADOR	00	2400	5102	UN	1,0000	50.923,5000	50.923,50					
4LC-SX-MM-2V	CONVERSOR DE MÍDIA	00	2400	5102	UN	2,0000	2.852,9200	5.705,84					
HVIC-2T-IMPV	PLACA DE CIRCUITO IMPRESSO	00	2400	5102	UN	1,0000	3.695,6500	3.695,65					
EHVIC-4ESQ-P-IMPV	PLACA DE CIRCUITO IMPRESSO	00	2400	5102	UN	1,0000	2.628,5000	2.628,50					
PWR-3900-POE/2	FONTE	00	2400	5102	UN	1,0000	4.630,0100	4.630,01					
PWR-3900-POE-IMPV	FONTE	00	2400	5102	UN	1,0000	2.605,5000	2.605,50					

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0749691700106	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER AG:4288, CC: 13001935-0. CONTRATO 024/2011 HOS PITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR POR INTERMÉDIO DO ICYPE. NF REFERENCIA AO SUB- LOTE 1 (ITEM: 7).	RESERVADO AO FISCO 

**IMPERIO COMERCIO DE
PRODUTOS PLASTICO LTDA**

QUADRA 06 LOTE 18 LOJA 02, 02 - VALPARAISO II,
Valparaíso de Goiás, GO - CEP: 72870106 - Fone/Fax: 6136276698

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.000.074

SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

5212 0412 8727 9600 0151 5500 1000 0000 7410 0942 8688

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152120254209667 - 26/04/2012 09:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104865008

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.872.796/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA

CNPJ/CPF

10.942.995/0001-63

DATA DA EMISSÃO

26/04/2012

ENDEREÇO

ST SCS QUADRA 2, 164 - BLOCO C ED WADY

BARRIO/DISTRITO

ASA SUL

CEP

70071-900

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

26/04/2012

MUNICÍPIO

Brasília

FORNEA

6130258459

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

09:00:00

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	956,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	956,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	AGARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CF	CROP	UNID.	QTD.	VL. UNID.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010	CADEIRA BISTRO BRANCA	94037000	0102	6102	UN	40,0000	23,9000	956,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Documento emitido por empresa ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI, ISS e ICMS conforme a lei complementar 123/2006.	14/05

D-42.6
C-410.3
RECEBTO
PM 22/04/2012
UBIRATAN PEREIRA DE ARAÚJO
ANALISTA DE ESTOQUE
HCB
CONTABILIZADO

IMPERIO COMERCIO DE PRODUTOS PLASTICOS LTDA
CNPJ: 12.872.796/0001-51



PIXEON COMÉRCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA. - ME

Rod. José Carlos Daux (SC 401), 8600 - Bloco 03 - Sala 101
João Paulo - CEP 88052-840 - Florianópolis - SC
INSC. MUNICIPAL: 423.252-6 • CNPJ 05.662.773/0001-57

Nota Fiscal Prestação de Serviços

Série Única

002626

Condições de Pagamento: _____

Data da Emissão: ____/____/____

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	
CEP	MUNICÍPIO/UF	FONE/FAX	CNPJ/CPP
		INSCR. MUNICIPAL	

DADOS DO SERVIÇO

CÓDIGO DE ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CST	ALÍQUOTA DO ISQN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

Detalhamento de valores e impostos:

PIXEON NF-2626

20.170,83 Valor total da nota

302,56 IR

937,94 PCC

18.930,33 Valor líquido a pagar

DATA: 05/05

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ISQN	VALOR DO ISQN	BASE CÁL. ISQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ISQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
-------------------------	---------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

--	--

GRÁFICA CONTINENTE LTDA. - Rua Gal. Liberato Bittencourt, 1692 - Fpolis/SC - Fone (48) 3244-1232 - Fax (48) 3244-0733 - CMC 82723-1 - Insc. Est. 252.706.331 - CNPJ 73.243.222/0001-09 - 1000 x 3 de 002301 a 003300 - IN.F.P.S.S.U. - Aut. da Pref. Mun. de Florianópolis nº 1095/12 em 16/02/12

RECEBI(EMOS) DA PIXEON COMÉRCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA. - ME., OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SÉRIE ÚNICA INDICADA AO LADO.

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SÉRIE ÚNICA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---